

EL MONITOR MÉDICO.

ORGANO DE LOS INTERESES CIENTÍFICOS Y PROFESIONALES DEL CUERPO MÉDICO.

PUBLICADO BAJO LA PROTECCIÓN DE LA ACADEMIA LIBRE DE MEDICINA DE LIMA.

SECCIÓN EDITORIAL.

REORGANIZACIÓN DE LA ACADEMIA DE MEDICINA.

Incorporada la Academia Libre de Medicina en el rango de las Instituciones nacionales, por ley de 2 de Noviembre próximo pasado, era necesario que conformase su organización a su nuevo carácter, revisando su Reglamento y formulando sus respectivos Estatutos.

Con tal objeto, nombró inmediatamente una Comisión de su seno, para que, en vista de su nueva investidura, formase el proyecto de dichos Estatutos.

El informe que publicamos á continuación dá á conocer el espíritu en que se ha inspirado dicha comisión, en virtud del cual ha procurado hacer de la Institución un cuerpo eminentemente activo, reduciendo su número, á fin de que puedan pasar á la lista pasiva aquellos que, por sus enfermedades ó el desempeño de otro género de funciones, no puedan prestar los servicios que requiere la labor asidua de la Academia.

Esta solución duplica los trabajos de los miembros permanentes activos, y por el mismo exige de ellos mayores aptitudes.

De allí la necesidad también de reducir el *quorum* de sus sesiones, así como del necesario para las sesiones ordinarias de sus trabajos.

Larga ha sido la discusión de las reformas introducidas hasta llegar á la sanción de los Estatutos, cuyo texto íntegro publicamos á continuación también.

Llenadas todas las diligencias previas, propuestas por la comisión organizadora y que merecieron la aprobación de la Academia, ha llegado ya la hora de su solemne instalación, que no creemos pueda prolongarse muchos días más.

Es tanto más necesario que así se proceda, cuanto que, declarada la Academia en nuevas sesiones preparatorias, ha suspendido la discusión de todo otro asunto, paralizando así sus trabajos.

El ceremonial de la nueva instalación está determinado también, y el acto marcará uno de los más notables episodios en la historia de la Medicina Nacional.

He allí por qué ha querido la Academia, para acentuar más su significación, que en el acto se haga un resumen de los progresos de nuestra Medicina y de su enseñanza, trabajo ciertamente útil, no sólo como

cido gran mortandad, porque su forma dominante ha sido benigna, pues muchos enfermos se han curado sin asistencia médica. La forma maligna ó hemorrágica ha atacado de preferencia á los oriundos de la Sierra, y á los europeos no aclimatados en esta ciudad. Entre los pocos europeos residentes en Piura, la fiebre ha ocasionado algunas víctimas notables tales son: la señorita Inés Guinocchio, profesora del colegio italiano, el jóven Cacho Quintana. Las ciudades de Huanca-bamba y Ayabaca son las que han pagado el tributo más caro á esta epidemia, pues la mayor parte de las defunciones han proporcionado luto á esas ciudades de la Sierra. El colegio nacional de San Miguel ha perdido también dos de sus mejores estudiantes. A fines del mes pasado, perdió el Rector del colegio Dr. Emilio Espinoza, uno de sus hijos, con la fiebre amarilla bien caracterizada. De los primeros enfermos de fiebre amarilla que ingresaron al hospital, que fueron en número de 15, murieron 10; y en todos estos se presentó la fiebre bajo la forma maligna hemorrágica. El número de defunciones de los epidemiados se puede calcular de una manera aproximada del cinco por ciento.

CRÍTICA.

Señor Ministro, me permito agregar á mi Memoria un pequeño apéndice sobre crítica, porque acabo de leer en *El Comercio* de esa capital un artículo firmado por el señor Dr. Larrea y Quezada, sobre la epidemia que ha reinado en Lima desde principios de Enero hasta fines del mes pasado, en cuyo documento bautiza el señor Larrea la fiebre amarilla de Piura con el nombre de tifus de la Sierra, sin más datos que los que le dieran algunos transeuntes con quienes conversara sobre la epidemia mencionada en su viaje de Payta á esta ciudad; pues no sé que se haya observado ningún enfermo de los epidemiados, por dos setenarios por lo menos, para emitir su juicio con fundamento lógico; ni que haya practicado ninguna disección cadavérica en alguna de las víctimas de la fiebre que ha grassado en este departamento para comprobar su diagnóstico.

El documento que forjó el médico de los vapores ingleses, con el fin de satisfacer el principal objeto de su viaje á esta ciudad, cual era evitar las cuarentenas de los vapores en que él viajaba, queda refutado con la lectura de mi Memoria médica, en la cual se relatan los hechos del modo como han sucedido.

A propósito de las cuarentenas que la higiene pública aconseja poner en práctica en los puertos de mar, para evitar la propagación de las enfermedades contagiosas, debo manifestar á US. que estoy en contra de ellas porque nunca han evitado el progreso de las epidemias por falta de rigor en la disciplina, y sólo han servido para poner trabas al comercio. En lugar de las cuarentenas se deben establecer en todos los centros sociales, especialmente en los puertos de mar, buenas oficinas de higiene como lo ha hecho la Inglaterra para evitar el reinado de las epidemias.

No he analizado de una manera minuciosa el artículo del Dr. Larrea, por que carece de principal fundamento lógico, cual es la verdad en la exposición de los hechos; pues no es cierto que el señor Larrea haya permanecido ocho dias en esta ciudad, donde reinaba la epidemia que venia á estudiar sin titulo oficial y sólo con cartas de recomendación del agente paiteño de la Compañía de Vapores Ingleses. El señor Larrea llegó aquí á las seis de la tarde por tren ordinario, y se regresó á Payta á las siete de la mañana del día siguiente, después de haber tenido en la casa Prefectural una conferencia con el Dr. Espinoza y conmigo sobre la epidemia reinante en esta población, en cuya conferencia hizo el infrascrito la exposición de la fiebre amarilla que dominaba en Piura, cuyo diagnóstico fué aceptado sin discusión por el señor Larrea y el señor Espinoza, como le consta al señor Prefecto que asistió á la mencionada conferencia, como presidente de la Junta de Sanidad Departamental.

Dios guarde á US.

JUAN B. CUEVA.

Reglamento una reforma, que ya había sugerido la práctica, es decir, reducir á la forma de Estatutos las bases de su organización y de Reglamento interior, todo lo que se refiere al orden y procedimiento de sus trabajos.

Investida como las demás Instituciones nacionales, de las prerogativas anexas á su carácter, su correspondencia con dichas Instituciones, hoy más necesaria y frecuente, debe ser, como la de aquellas, excenta dentro del territorio nacional de todo gravámen; debiendo al efecto, solicitarlo así del Supremo Gobierno.

Para que su local pueda gozar igualmente de las mismas prerogativas, debe colocarse en él, el escudo y la bandera nacional, reformando también en el mismo sentido su sello oficial para su correspondencia y documentos.

El carácter de Institución nacional, que eleva la dignidad de su rango, constituye un título más á la consideración de sus miembros ante las Corporaciones sabias del mundo, al mismo tiempo que es un nuevo y más poderoso estímulo, para los que forman la sección de sus Correspondientes, en el cumplimiento de sus deberes de cooperación en los trabajos de la Academia.

De aquí otra necesidad indispensable, la de comunicar nuestra transformación en Academia Nacional á todas las Corporaciones científicas del mismo carácter, en el país y en el extranjero, y á todos nuestros miembros Correspondientes de dentro y fuera de la República.

Otra necesidad que impone á la Academia su investidura oficial es la de determinar el traje de etiqueta de sus miembros en sus actos solemnes y en sus actuaciones públicas, como es de obligación para todas las Corporaciones del Estado.

Para llenar esta necesidad proponemos el que nos ha parecido más conforme con la naturaleza de nuestra Institución y con lo prescrito en los Reglamentos correspondientes á las instituciones de su género, como son las Universidades.

En virtud de todo lo expuesto, vuestra Comisión somete al acuerdo de la Academia, declarada en junta preparatoria, para acordar su nueva organización, lo siguiente:

1.^a Que proceda á la instalación, en sesión solemne, de la Academia en su nuevo carácter de «Academia Nacional de Medicina,» señalándose al efecto el día 9 de Diciembre próximo.

2.^a Que en esta sesión, como recuerdo y testimonio del progreso de nuestras Instituciones médicas, se haga una resúmen histórica de la Medicina Nacional, incluyendo un bosquejo biográfico de los hombres que más han impulsado su progreso.

3.^a Que para dicho acto se solicite la concurrencia del Supremo Gobierno y de las Corporaciones del Estado.

4.^a Que se proceda inmediatamente á la colocación del escudo nacional correspondiente en el local de la Academia, así como á la reforma de su sello oficial.

5.^a Que se solicite del Supremo Gobierno, la libre circulación de su correspondencia en la República.

6.^a Que el acto de su instalación se ponga en conocimiento de las Corporaciones del Estado, como de las Instituciones científicas de su género, del país y del extranjero.

7.^a Que se comunique igualmente á todos los miembros Correspondientes de la Academia su nueva transformación.

8.^a Que se determine el traje oficial de los miembros de la Corporación en su asistencia á las funciones públicas y en sus actos solemnes, que podrá ser: el sombrero apuntado, frac negro, bastón con borla de oro, etc. correspondientes á las Corporaciones Universitarias, más una medalla pendiente de un collar de cordón de seda color violado (conforme á modelo) y con el escudo de la Academia y la respectiva inscripción de su nombre. La cucarda morada que es hoy su distintivo podrá continuar usándose como insignia de media etiqueta.

9º Que se proceda á la revisión de su Reglamento en el sentido de que se le divida en Estatutos y Reglamento interior; comprendiendo en el primero de ellos las actuales disposiciones reglamentarias correspondientes, que sólo se modificarán en lo referente á su nuevo carácter.

10º Por último, que este acuerdo sea puesto en conocimiento del Supremo Gobierno.

Lima, Noviembre 15 de 1888.

JOSÉ M. ROMERO.—LEONARDO VILLAR.—JOSÉ C. ULLOA.—RICARDO FLOREZ
—MANUEL R. ARTOLA.

* ESTATUTOS DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.

I.

La Academia Nacional de Medicina tiene por objeto:

1º Absolver, como cuerpo consultivo del Estado, las consultas que tengan á bien hacerle los Poderes Públicos y sus dependencias, así como las Sociedades de Beneficencia.

2º Contribuir al progreso de las Ciencias Médicas, por medio de memorias, debates, conferencias, congresos, concursos y otras clases de estudio.

3º Fomentar y proteger los derechos é intereses profesionales.

4º La conservación y el perfeccionamiento del fluido vacino y otros agentes profilácticos.

5º Examinar los remedios nuevos y secretos, las aguas minerales y artificiales, etc., que le sean sometidas por el Gobierno, ó á petición de particulares, y también por su propia iniciativa.

II.

Inciso 1º Para conseguir su objeto, la Academia establecerá: un *Instituto de Vacuna*, *Laboratorios Químico y Biológico*, y un *Observatorio Meteorológico*. Estos elementos de estudio estarán sujetos á un reglamento especial.

» 2º La Academia propondrá cada año uno ó más temas sobre materias susceptibles de experimentos, observaciones é investigaciones positivas, que serán objeto de *concursos* y de los que estarán excluidos los miembros titulares.

» 3º La Academia concederá premios honoríficos ó pecuniarios; y éstos de conformidad con las disposiciones establecidas por los fundadores de dichos premios.

» 4º Siempre que lo crea conveniente, la Academia convocará Congresos Médicos Nacionales, con el objeto de discutir las cuestiones relativas al progreso de la ciencia y al ejercicio de las profesiones médicas en la República.

» 5º Los miembros de la Academia darán conferencias sobre materias de su elección, previa la aprobación de la Junta Directiva.

» 6º Los Concursos, Congresos y Conferencias, estarán sujetos á un Reglamento especial.

III.

Inciso 1º La Academia se compone de 30 miembros titulares,—asociados libres, 25 correspondientes nacionales, 25 correspondientes extranjeros y—de miembros honorarios.

» 2º Para la dirección de sus trabajos, la Academia tendrá un Presidente, un Vice-presidente, un Secretario Perpetuo y dos Secretarios anuales.

» 3º Para el mejor orden de los trabajos, la Academia estará dividida y sus miembros distribuidos, en las cinco Secciones siguientes.

PRIMERA SECCIÓN.—*Medicina.*

Patología Médica, Terapéutica, Materia Médica, Farmacia.—Ocho miembros titulares.

SEGUNDA SECCIÓN.—*Cirugía.*

Patología Quirúrgica, Medicina Operatoria, Partos.—Ocho miembros titulares.

TERCERA SECCIÓN.—*Ciencias Biológicas*

Anatomía Normal y Patológica, Fisiología, Bacteriología, Medicina Comparada.—Cinco miembros titulares.

CUARTA SECCIÓN.—*Medicina Pública.*

Higiene, Medicina Legal, Estadística, Policía y Legislación Médicas.—Cinco miembros titulares.

QUINTA SECCIÓN.—*Ciencias Físicas y Naturales.*

Historia Natural, Física Médica, Química Médica, Meteorología.—Cuatro miembros titulares.

IV.

Para ser *Miembro Titular* se requiere:

Inciso 1º Ser Doctor en Medicina ó en Ciencias.

» 2º Solicitar pertenecer á la Academia y acompañar á la solicitud las memorias ó trabajos que haya hecho el candidato en las Ciencias Médicas, ó en las que tengan relación con ellas.

V.

Inciso 1º Serán *Asociados Libres* los que, residiendo en Lima ó sus inmediaciones, reúnan los requisitos del artículo IV, pero que, por circunstancias especiales, no pueden tomar parte activa en los trabajos de la Academia.

» 2º Los asociados libres deben, al incorporarse en la Academia, presentar un trabajo científico sobre un punto de Medicina ó de las Ciencias que cultiven de preferencia.

» 3º Los asociados libres están obligados á concurrir al llamamiento de la Academia, para desempeñar algún cargo ó comisión extraordinaria, y en este caso gozarán de todos los derechos de los titulares.

VI.

Son *Miembros Correspondientes* los médicos graduados en las Facultades oficiales del Perú ó del extranjero, que no residan en Lima; debiendo remitir á la Academia, para su admisión, el trabajo á que se refiere el segundo inciso del artículo IV.

VII.

Para ser *Miembro Honorario* se requiere:

Inciso 1º Haber sido miembro de la Academia.

» 2º Manifiestar por escrito á la Academia, los motivos que le impiden tomar parte activa en sus trabajos.

» 3º El informe favorable de una comisión especial nombrada con tal objeto.

VIII.

Los miembros honorarios, los correspondientes y los asociados libres, tienen voz consultiva en las deliberaciones de la Academia, siempre que se hallen presentes á sus sesiones.

IX.

La Academia está representada, fuera de las sesiones, por una Junta Directiva, compuesta del Presidente, Presidente cesante, Vice-presidente, Secretario Perpétuo, Secretarios anuales, Tesorero y dos miembros titulares, elegidos anualmente al mismo tiempo y del mismo modo que los demás funcionarios.

X.

Inciso 1º Las sesiones ordinarias tendrán lugar dos veces al mes, las extraordinarias cuando las convoque el Presidente, por sí ó á petición de tres miembros, y que sean motivadas por la importancia del asunto.

» 2º Para que haya sesión se requiere la presencia de doce miembros.

» 3º Al principio de cada año académico habrá una sesión pública en la que se hará la exposición de los trabajos de la Academia, la proclamación de los nombres de los premiados, la lectura de las memorias premiadas, el anuncio de los temas sobre que han de versar los concursos y la necrología de los miembros fallecidos.

XI.

Inciso 1º La última sesión del año académico se destinará exclusivamente á la elección de los cargos y comisiones de la Academia, y se hará para ésto una convocatoria especial.

» 2º No se procederá á las elecciones sin la presencia de los dos tercios, por lo menos, de los miembros titulares.

XII.

Inciso 1º Las comisiones de la Academia son *permanentes ó temporales*. Forman las primeras los miembros elegidos anualmente, y las segundas, los elegidos de una manera especial para los trabajos eventuales de la Academia.

» 2º Las comisiones permanentes son las siguientes:

- COMISIÓN DE VACUNA.
- COMISIÓN DE AGUAS MINERALES.
- COMISIÓN DE CONCURSOS.
- COMISIÓN DE EPIDEMIAS.
- COMISIÓN DE TUBERCULOSIS.
- COMISIÓN DE HIGIENE DE LA INFANCIA.
- COMISIÓN DE REPRESIÓN DEL ALCOHOLISMO.
- COMISIÓN DE SANIDAD MILITAR.

XIII.

La Academia tendrá un órgano de publicación oficial que se denominará: « Boletín de la Academia Nacional de Medicina. »

XIV.

Ningún artículo de estos Estatutos podrá modificarse sino después de discutirse y aprobarse la modificación en dos sesiones sucesivas, y previo informe de la Junta Directiva.

LA EPIDEMIA DE TRUJILLO.*Lima, á 17 de Abril de 1889.*

Señor Director de Beneficencia en el Ministerio del Ramo.

S. D.

En cumplimiento de la suprema resolución que me confirió el encargo de estudiar la epidemia de Trujillo, y de elevar á la posible brevedad el informe correspondiente, cábeme el honor de verificarlo por el digno órgano de US.

Una comisión análoga respecto de los casos ocurridos en el puerto del Callao, así como la espera de los datos de los Facultativos de algunas de las localidades de la provincia de Trujillo, no me ha permitido elevarlo ántes, con tanta mayor razón cuanto que me ha sido necesario practicar algunas investigaciones más para justificar mis juicios.

Dios guarde á US.

JOSÉ CASIMIRO ULLOA.

MEMORIA SOBRE LA EPIDEMIA DE LA PROVINCIA DE TRUJILLO—1889.

ANTECEDENTES.

Trujillo, como todas las poblaciones de la costa del Perú, á dos millas del mar de la playa más cercana, está situada en uno de los tres valles que forman la provincia del mismo nombre; cuyos valles, en extremo fértiles, están cruzados por rios que, en las llamadas épocas de las aguas, se desbordán, dando origen á charcos y pantanos más ó menos considerables, á los que desde tiempo inmemorial se atribuye sus enfermedades endémicas, especialmente las fiebres que reinan durante los veranos.

Estas fiebres, según la fuerza del calor de dichas estaciones, revisten un carácter de más ó menos gravedad, habiéndose observado la fiebre amarilla misma, no sólo en las épocas en que ella ha sido epidémica en todo el litoral del Perú, sino hasta en otras, en que sólo se ha limitado á ciertas localidades. Tal fué la que apareció en 1882 durante la ocupación del ejército chileno, que diezmo dicho ejército.

En el año siguiente aparecieron casos de la misma fiebre, que los facultativos de Trujillo atribuyeron á la exhumación prematura de los cadáveres de los epidemiados del año anterior.

Como quiera que sea, las fiebres palúdicas, en sus distintas formas, se presentan en todas las localidades del Norte de Trujillo, especialmente en las del valle de Chicama, atacando á los no aclimatados, y especialmente á los que en esa época llegan de los pueblos de la sierra, ora para la labor de las haciendas, ora conduciendo animales ó artículos de comercio.

Estas endemias palúdicas, á que están acostumbradas todas las poblaciones de los valles de Trujillo, no llaman la atención sino cuando revisten formas malignas, de carácter más ó menos mortal, y ocasionan considerables víctimas.

TOPOGRAFÍA.

La de Trujillo y sus valles comprendidos en la zona intertropical corresponden, por todas las condiciones de su posición geográfica, á la de todas las localidades llamadas pantanosas, que se consideran como la patria de las enfermedades llamadas ántes palustres, y hoy malarías ó palúdicas.

Conocidas son todas sus condiciones, que se refieren á un terreno arenoso, enri-

quecido por el *humus* ó detritus orgánico, cuya riqueza aumentan temporalmente los desbordes de sus ríos y las infiltraciones marítimas en las localidades vecinas al mar, cuya descomposición y evaporación, bajo la influencia de la temperatura estival, produce inmensos focos ó centros de emanación de miasmas palúdicos ó febrigenos, cuya absorción dá origen al envenenamiento malárico, que reviste tan diversa variedad de formas.

La malignidad de éstas está en proporción de la cantidad de dichos miasmas, así como de las aptitudes individuales más favorables á su acción tóxica.

De aquí que las fiebres palúdicas endémicas de los valles de Trujillo, como las del presente año, hayan adquirido un mayor grado de perniciosidad y de violencia, por la doble circunstancia de la temperatura excepcional del presente año, y la mayor abundancia de los aniegos y pantanos, y el mayor número de sujetos de más favorables disposiciones á la acción de los gérmenes palúdicos.

En efecto, por la desaparición de la esclavatura y la disminución de la inmigración china, la agricultura de toda la costa del Perú, que ántes era servida por los brazos de ésas dos razas, hoy lo está por la raza indígena, bajo un sistema en extremo desventajoso para el hacendado y el trabajador.

La peonada consagrada á todas las tareas agrícolas de las haciendas é ingenios de azúcar de Trujillo, es suministrada por los llamados contratistas, quienes la enganchan en las serranías más ó menos lejanas, y bajo un salario estipulado los pone al servicio de los hacendados, que, además del salario dicho, les suministran la alimentación, y se encargan de proveer á sus otras necesidades de habitación, enfermedades etc.

Transportados los indios trabajadores de un clima frío al ardiente de los valles, mal alimentados y peor alojados, se entregan, además, al abuso de los licores fuertes, como el aguardiente de caña y la chicha, excediéndose en el consumo de la caña misma y de los frutos verdes.

Por todo este conjunto de circunstancias, los miasmas palúdicos encuentran en todos esos desgraciados trabajadores las condiciones más propicias para los efectos de su acción morbífica.

Por otra parte, el género de cultivo á que están dedicados hoy los terrenos de dichos valles, no puede ser de más favorables condiciones para dicho objeto. Si en otro tiempo fueron el trigo y el maíz los productos cultivados en los valles del antiguo partido de Trujillo, hoy lo son la caña de azúcar y el arroz, casi exclusivamente.

Requiriendo estos cultivos, especialmente los arrozales, abundantes y grandes riegos, son ellos los que dan lugar á mayor cantidad de descomposiciones orgánicas, y á mayor abundancia de miasmas palúdicos.

Y no se diga que la naturaleza arenosa de estos terrenos, especialmente de los más cercanos al mar, pueda atenuar la actividad de las descomposiciones orgánicas y la evaporación de sus productos, porque después de los trabajos de Collín y otros, está demostrado que esos terrenos y otros arcillosos ó de aluvión son también origen ó fuente de miasmas palúdicos, dando lugar su remoción á fiebres de la misma naturaleza, como sucedió con los trabajos del ferrocarril de la Oroya y del Istmo de Panamá.

En el presente año se han reunido más considerablemente en Trujillo todas aquellas condiciones indicadas para la producción de la malaria, y para que ésta haya causado una intoxicación palúdica de la mayor intensidad, determinando manifestaciones mórbidas de las formas y caracteres de las observadas con más frecuencia tal vez en las costas de Africa, de las Antillas y en el golfo de Méjico.

Un breve resúmen del origen, marcha y sindrosis de la epidemia, así lo hará conocer.

ORÍGEN DE LA EPIDEMIA.

Todos los facultativos de Trujillo y sus valles convienen en que los primeros casos de la epidemia ocurrieron en el pueblo de Ascope, al término ó princi-

pio, si se quiere, del valle de Chicama, jornada primera del itinerario del viaje que en el litoral ó costa hacen los transeuntes que se dirigen á Trujillo, á las haciendas de sus valles, ó á sus puertos.

En este lugar de Ascope es donde los *serranos* comienzan á pagar su primer tributo á la endemia palúdica, durante el imperio de ésta, anualmente. Á más fácil alcance de las bebidas alcohólicas, es allí donde principian sus mayores libaciones, así como su género de alimentación, secundadas por todo linaje de excesos de la vida de la costa.

Natural era, pues, que la constitución palúdica, existente desde el mes de Diciembre en toda aquella zona, comenzase por producir allí sus efectos.

Resumiré los informes que á este respecto pude recoger del facultativo de aquella localidad.

Según el Dr. Sandumbí, de quien no he recibido aún por escrito dichos informes, el paludismo en todas sus principales manifestaciones es endémico en Ascope y haciendas inmediatas; y aunque á la endemia que ha reinado allí le atribuye gravedad y un carácter bilioso más pronunciado, no es su opinión que pueda reputarse como de fiebre amarilla. Recorriendo la localidad con el mismo médico, sólo tuvimos noticia de un enfermo, de tres ó cuatro días, con accesos bien caracterizados de intermitente, con predominio también de síntomas biliosos, que consideré como la forma ligera de la epidemia, que el Dr. Sandumbí daba por concluida.

El desaseo de la localidad no podía ser mayor, y el servicio de sus aguas bastante desatendido, por lo que noté, en mi recorrida á toda ella, algunos charcos de los desbordes del acequión que corre por allí.

En la inmediata hacienda de Facalá reina igualmente el paludismo, y el mismo dueño del fundo, señor Oswaldo Pflucker, había sufrido un grave ataque de perniciosa que reclamó mi presencia, aunque ya estaba á salvo por la asistencia del Dr. Sandumbí y el médico de la hacienda.

El contratista de su peonada nos dió aviso de tener algunos enfermos de los que examiné á los más graves, con varios días de enfermedad, encontrándose ya en el último período, y sin haber recibido asistencia alguna. Fué ésto tanto más chocante para mí, cuanto que la hacienda tiene á su servicio un médico alemán que juzgo bastante competente, y que me dijo que la casa suministraba los medicamentos á sus peones, no así los servicios del médico, que deben ser retribuidos y correr de cuenta de contratistas. Si han existido allí casos fatales, no habrá dejado de influir en su mal éxito la falta de su oportuna asistencia. Nadie me dió queja alguna, ni me reveló hechos que pudiesen comprometer la salud pública y contribuir á propagar y empeorar el carácter de la epidemia ya en desaparición; y si han existido ó existen, pueden explicarse por el sistema de contratación de los trabajadores de las haciendas que allí se emplea.

Aunque en la travesía hasta las puertas de la ciudad de Trujillo, se encuentran poblaciones como la de Chocope, donde se detienen de ordinario los transeuntes de la sierra, esa localidad se mantuvo libre de la epidemia, como lo certifica el médico residente allí, en su informe adjunto en cópia.

La epidemia fué, según él, bastante limitada, siendo el caserío de Laredo, más proplado de serranos, habitado por los trabajadores de la hacienda del mismo nombre, el que más tarde vino á constituir el verdadero foco de la epidemia, que después se irradió al barrio de la sierra de Trujillo.

MARCHA DE LA EPIDEMIA.

Laredo, á una legua de distancia de Trujillo, ocupa un pequeño llano del valle de Chicama, atravesado por el río del mismo nombre, en un terreno bajo, cuyo cauce poco profundo permite con gran facilidad el desborde de sus aguas en la creciente del río.

Los terrenos de la hacienda situada allí, así como de las inmediatas, están

destinados al cultivo de la caña, del arroz y de la yuca. Este género de cultivos exige abundantes y fuertes riegos; de allí que los arrozales especialmente sean asemejados en sus emanaciones á los pantanos mismos.

Además, existe en Laredo una vasta almidonería, que á la sazón se encontraba en activa labor, conteniendo gran número de toneles con yuca en putrefacción, la cual, así como los restos de las plantas, igualmente en descomposición pútrida, desprendían gran cantidad de efluvios miasmáticos.

Las habitaciones del caserío que sirve de alojamiento á la peonada de la hacienda, no pueden ser tampoco más insalubres; pues además de estrechas, bajas y oscuras, carecen de la suficiente ventilación, y se encierran en ellas gran número de personas, fuera de los animales domésticos, puercos entre ellos.

Todas estas emanaciones constituyeron, pues, un gran foco de infección palúdica, de cuya acción era imposible se sustrajeran los residentes allí, y los que llegaban de la sierra diariamente.

Agréguese á todo esto la alta temperatura de la estación en dicha localidad, y se comprenderá cómo pudo convertirse en el foco principal de la epidemia, que suministró el mayor número de atacados recibidos en los hospitales de Trujillo, hasta que á mediados de Marzo, la Municipalidad inició una suscripción para organizar un pequeño Lazareto, donde auxiliar y asistir á los epidemiados.

El servicio médico de este Lazareto se confirió al farmacéutico y alumno de 5º año de Medicina, Dr. Manuel V. Fache, bajo la dirección del facultativo Dr. D. Genaro Huapaya.

En la memoria adjunta de dicho alumno, se manifiesta la imperfección, así del local como del servicio de este Lazareto; por lo que los epidemiados, mirándolo con recelo, no acudían á él sino casi en sus últimos momentos.

En los caseríos y haciendas inmediatas, donde eran menos desfavorables las condiciones higiénicas y telúricas, no se produjo caso alguno de la epidemia. Prueba experimental de que tales circunstancias han constituido su causa productora, es que la epidemia desapareció en gran parte apenas se suprimieron las principales de dichas causas, como la almidonería, la aglomeración de los peones y su alejamiento absoluto y prohibición de su ingreso; no quedando sino casos de intermitentes simples, observados por mí, después de clausurado el Lazareto de Laredo, que apenas duró abierto trece días.

Del relato de los síntomas de su mal, por los pocos convalecientes que encontré, pude convencerme de que él había sido efecto de una intoxicación palúdica, bajo sus más severas formas, y cuyas apariencias y analogías con las de la fiebre amarilla, hizo calificarla como tal.

En la relación de los asistidos en el Lazareto, cuyo mal no se describe, sin embargo, aparecen casos de perniciosas, que se observan con frecuencia en las endemias y epidemias de la fiebre biliosa palúdica.

Durante la epidemia del caserío de Laredo, así como después de la expulsión de sus habitantes, algunos de éstos y de los atacados establecidos en el barrio de la Sierra de Trujillo, constituyeron los casos que dieron lugar á la declaración de la presencia de la epidemia en dicha ciudad, por el Concejo Municipal, y á los enfermos que fueron asistidos en los hospitales de la ciudad, cuyo número, según los libros de dichos establecimientos, desde el 18 de Febrero hasta el 31 de Marzo, ascendió á la cifra 99, de los cuales 39 eran mujeres y 60 hombres. La mortalidad fué de 37 hombres y 24 mujeres; ó sea una proporción de 51 % de los primeros y 64 de las segundas.

El 30 de Marzo que visité los hospitales por la primera vez, no existían más que seis convalecientes; pero desde la tarde de ese mismo día, comenzaron á ingresar enfermos, con cinco ó más días de duración del mal, cuyo número hasta el 5 de Abril subió á 17, en los seis días; de los cuales fallecieron 10, quedando siete convalecientes ó en curso de la enfermedad.

Es en éstos enfermos, y en las autopsias de dos de ellos, en los que he podido estudiar los síntomas de la enfermedad y sus lesiones anáto-patológicas; así

como en los casos de forma ligera que se han presentado durante esos días en la ciudad y pueblos vecinos, como Moche y Salaverry.

SINTOMAS.

Aunque los ingresados y asistidos en los hospitales se encontraban ya en el último período de la enfermedad, algunos hasta con diez ó doce días de duración, de los antecedentes que recogí y que pude comparar con los casos que he observado en el primer período, he venido en conocimiento de que la enfermedad se inicia por accesos casi siempre de intermitentes, con sus estadios bien marcados de frío, fiebre y sudor; acompañados de fuerte cefalalgia, raquialgia, vivo dolor epigástrico y vómitos biliosos. En los casos en que se procedía á la administración de un purgante más ó menos activo, seguido de una mayor ó menor dosis de una sal de quinina, se repetían uno ó dos accesos más ligeros, acompañados de un tinte icterico de las conjuntivas, y á veces de la piel, juzgándose el mal del tercero al cuarto día.

Cuando no se empleaban estos medios terapéuticos, las remisiones de los accesos se hacían más breves, hasta asumir el paroxismo el tipo remitente; y luego el continuo, con 40° de calor, agravándose todos los síntomas, produciéndose los fenómenos de la discracia determinada por la intoxicación palúdica, como la albumina de las orinas, la disminución de éstas, las diarreas y vómitos oscuros, el desangre de las encías, las epixtasis, y luego los accidentes de la ataxia, caracterizados por el delirio, el estupor, el coma, las convulsiones, la disminución en la frecuencia y calibre del pulso, el colapsus y la muerte.

Si, merced al tratamiento empleado, se detenía el curso de los accidentes de la intoxicación, no se presentaban los de la ataxia, los vómitos sólo eran biliosos, la ictericia poco pronunciada, el calor bajaba de 40° hasta 36° y el pulso hasta 70 y los enfermos entraban en convalecencia, no quedándoles sino un color amarillento más ó menos pronunciado, extrema debilidad y repugnancia por los movimientos. Las orinas adquirían su color natural y eran abundantes; la lengua recuperaba también, así como las conjuntivas, su color normal.

Este conjunto de síntomas, con algunos otros más, propios de los dos principales elementos del mal, el paludismo y el estado bilioso, se han combinado de numerosos modos, variando de intensidad y constituyendo muchas formas, como sucede en esta especie morbosa, que los médicos de la localidad han pretendido reducir á la abortada, benigna y grave.

La abortada es la forma ligera de los autores, en la que los síntomas que he observado se encuentran en el mayor grado de atenuación ó no se desenvuelven, como los vómitos y evacuaciones oscuras, teniendo el carácter exclusivo de biliosos; y aunque bajo la influencia del paroxismo haya observado agitación é insomnio, no ha llegado la intensidad de los accidentes nerviosos á tomar el carácter de la verdadera ataxia. La ictericia misma, aunque permatura, es más pronunciada también. Faltan igualmente las orinas oscuras, las hemorragias y los paroxismos y sus remisiones son más alejados; siendo finalmente más corta la duración del mal, de cuatro á cinco días. En la forma grave, que he podido observar en pocos casos, en su primer período la cefalalgia era intensa, especialmente en la región frontal, el dolor lumbar bastante vivo, así como el de la región epigástrica y la de los hipocondrios, con especialidad el derecho; la ictericia más precoz y más generalizada; la lengua más saburrosa y más encendida en sus bordes y punta; las encías muy pocas veces reblanecidas y sangrientas. Los vómitos, biliosos al principio, más oscuros después, hasta contener sangre, además del pigmento biliar; las orinas más disminuidas y más negruzcas, con abundante albumina, pero no suprimidas; la temperatura má alta de 39° á 40°, la piel, más húmeda que seca; sudores abundantes y frios en el último período; las remisiones más cortas; delirio más ó menos agitado, estupor; considerable disminución con frecuencia del pulso, que baja desde 120 á 70 pulsaciones; extrema frecuencia de la respiración;

otras veces viene la agitación, el coma, el colapsus ó las convulsiones, en cuyo estado sucumben los enfermos, más ó menos prontamente.

La duración de la enfermedad se ha prolongado en estos caos desde cinco hasta catorce días, ó más. La mejoría se iniciaba igualmente desde el quinto día hasta el octavo ó noveno; rara vez, según los casos que he observado, más allá del sétimo día.

La convalecencia es larga en esta forma grave, y las recidivas han sido tan frecuentes en ella como en las ligeras; pues algunos enfermos dejaron la cama ó el hospital para regresar á morir en él.

Asistidos los enfermos en unión con los demás, no se ha presentado un solo caso interior. No he comprobado tampoco un solo hecho de transmisibilidad, lo que no tuvo lugar en las epidemias de fiebre amarilla de los últimos años, que atacó á todas las hermanas y enfermeros del Lazareto, sucumbiendo algunos de los últimos.

ANATOMÍA PATOLÓGICA.

En los casos desgraciados del exámen el cadáver ofrecía en su hábito interior: color amarillo en más ó menos extensión de la piel y de las conjuntivas y escleróticas; rigidez no prematura, manchas negras en las narices y boca, en los que habían sufrido epistaxis, y vómitos negruzcos.

Del lado de las vísceras abdominales: bazo más ó menos voluminoso é hiperimizado considerablemente en una autopsia, que nos hizo creer la existencia anterior de una caquexia palúdica.

Higado aumentado también: color más ó menos amarillento, pero no exangüe, de mayor consistencia y de aspecto granuloso, en una de las autopsias. Vejiga biliar, conteniendo más ó menos cantidad de bilis concentrada ú oscura. Estómago, á cuyo través no se veían equimosis, y cuya mucosa de color ictérico, ligeramente arborizada, no presentaba verdaderas equimosis. Su consistencia ligeramente disminuida, y la cavidad del estómago conteniendo un líquido negro, el que examinado al microscopio, reveló contener glóbulos de sangre desorganizados, no permitiendo su estado de descomposición comprobar otras alteraciones más.

El exámen microscópico del parénquima del hígado, dió á conocer gran cantidad de grasa en las células y el tejido intersticial mismo. Riñones ligeramente aumentados de volumen y congestionados; pero sin apariencias de granulaciones ni de degeneraciones grasosas. Los cálices amarillos; la vejiga urinaria con cantidad mayor de orina, más ó menos clara, revelando considerablemente proporción de albúmina, bajo la acción del calor y del ácido nítrico.

Pulmones normales.

El corazón de tamaño normal, conteniendo el pericardio, en uno de los casos que reconocí, notable serosidad amarillenta y cavidades cardíacas vacías, sin el más pequeño coágulo en ellas, ni en los orificios, no ofreciendo los pilares nada anormal, y presentando las válvulas sólo un ligero color ictérico.

NATURALEZA DE LA EPIDEMIA.

No se puede prescindir, al discutir y resolver esta cuestión tan importante, de tres hechos principales, á saber: 1º la existencia simultánea de epidemias de fiebre infecciosa en varias otras regiones de nuestro litoral del Norte, más ó menos cercanas de Trujillo; 2º la identidad topográfica de esas regiones con la de la citada provincia; y 3º, finalmente, la misma identidad de condiciones metereológicas.

Esta triple simultaneidad de circunstancias no puede dejar de permitir el establecimiento de alguna relación entre ellas, que pueda explicar y aclarar el problema de la patogenia de dichas epidemias y de su naturaleza nosológica.

Es un dato de los más positivos para la resolución de dicho problema que

todas esas regiones por su topografía están comprendidas entre las regiones pantanosas, fuente abundante de la producción del miasma palúdico, cuyo desarrollo penetrando en el organismo, bajo la influencia de favorables condiciones meteorológicas, como humedad, y alta temperatura, ocasiona esa variedad en las manifestaciones mórbidas del paludismo, que tanto ha ejercitado la inteligencia de los médicos de todos los siglos; y que desde el principio de la última mitad del que concluye, los de las marinas extranjeras, especialmente de la francesa, tanto han ilustrado, describiendo sus formas, y desenredando del intrincado manojito de ellas nuevas entidades patológicas, confundidas ántes todas en un sólo género, bajo un mismo nombre; no obstante tener caracteres propios, que han servido para caracterizar é individualizar su legítima y verdadera especie.

La dificultad de este desenmarañamiento era tanto mayor, cuanto que esas especies, en su aparición endémica ó epidémica, solían y suelen existir simultáneamente, revistiendo cada una gran variedad de formas, lo que introduce en su delimitación la mayor confusión y dificultad, haciendo su diagnóstico difícilísimo, aún para los prácticos más experimentados.

Hoy mismo, entre los más ilustrados autores, que han revelado y confirmado la existencia de esas entidades mórbidas, no existe esa conformidad de opiniones tan necesaria, ni en cuanto á los síntomas, ni á las lesiones anatómo-patológicas que las caracterizan; no siendo extraño que cuando ellas han sido reconocidas y estudiadas y científicamente entre nosotros, ocurra una gran divergencia de juicios y de opiniones.

Se explica ello tanto más, cuanto que la fiebre amarilla, entidad que se ha excluido del paludismo, no deja actualmente de hacer en las mencionadas regiones sus manifestaciones más ó menos numerosas é insólitas, que introducen un nuevo elemento de confusión.

Para descubrir y establecer la verdad hay, pues, que examinar bastante número de hechos, pesarlos, valorizarlos y someterlos á la crítica, á la luz de los principios de la ciencia, y de los que se reputan autoridades en ella.

Esta ha sido mi guía al resolver la cuestión de la naturaleza de la endemo-epidemia de Trujillo, que sólo he observado desgraciadamente casi á su terminación, y en la que han concurrido todas esas circunstancias que tanto dificultan el juicio acerca de ella.

En el resumen que he hecho de su sintomatología y anatomía patológica, así como de su tratamiento, ya se ve y allí lo encuentro elementos para determinar la entidad patológica que se trata de definir.

Según ellos, la fiebre endemo-epidémica de Trujillo, como la de Chiclayo y Casma, no se puede referir sino á tres especies nosológicas: la fiebre biliosa palúdica; la biliosa hematurica ó melánica; y la fiebre amarilla.

La distinción más importante que he debido establecer es entre la primera y última; pues, teatro el Perú desde 1853 de varias epidemias del tífus ictiródico, y amenazado siempre de una invasión de esta plaga, es necesario recordar esa amenaza, á fin de poner en acción todos los medios como preservarse de ella.

Ahora bien, esta distinción creo que puede verificarla nuestro cuerpo médico todo, comparando la sindrosis de la fiebre de Trujillo y su anatomía patológica, conforme á los cuadros comparativos que han sido formados por los maestros de este ramo de la Patología Médica.

He aquí uno de esos paralelos que tomo del autor más reciente y competente en la materia.

FIEBRE AMARILLA

FIEBRE PALÚDICA

(a) *Condiciones etiológicas.*

Endemicidad no en relación con el desarrollo de las condiciones maláricas.

Endemicidad en relación exclusiva con las condiciones maláricas.

Desarrollo por propagación indiférentemente en los países maláricos y en los países no maláricos.

Trasmisibilidad.

Personas robustas especialmente predispuestas.

Criollos y gente de color, indemnes en la más lata medida.

Primer ataque confirmando la inmunidad.

Ningún desarrollo fuera de estas condiciones.

No hay trasmisibilidad.

Debilidad favorable á la impregnación.

Criollos y negros no indemnes, ó gozando de una inmunidad sólo relativa.

Ataque anterior aumentando las probabilidades de ataques ulteriores.

(b) *Caracteres clinicos.*

Tipo continuo ó remitente, con doble paroxismo, dos periodos febriles separados por una remisión.

Formas poco numerosas; sobre todo en relación con el grado de intensidad del ataque, caracteres más fijos.

Cefalalgia, no prolongándose casi más allá del 3^o ó 4^o día.

Delirio raro, apenas algunas veces en las últimas horas, inteligencia notablemente conservada al menos en apariencia, el absoluto desconocimiento de su estado, constituyendo en el enfermo un verdadero delirio (Jacquard).

Dolores lumbares, carbaturas, fatiga; pero la fuerza muscular relativamente conservada.

Hemorragias frecuentes.

Pulso tocando su mayor frecuencia desde el primer día y disminuyendo de frecuencia gradualmente á partir del 2^o; á veces más lento en el último periodo.

Icteria precoz, hemática é icteria secundaria, no constante biliosa.

Casi siempre constipación pronunciada al principio.

Vómitos negros frecuentes.

Meteorismo no habitual.

Supresión de orinas en los casos graves.

Duración de 5 á 7 días, término medio.

Muerte que sobreviene más gradualmente, signos pronósticos más ciertos.

Sulfato de quinina ineficaz.

Remitencia marcada; aunque comunmente oscura y difícil de apreciar; paroxismos múltiples, rara vez prolongados más de 12 á 18 horas, ordinariamente cotidianos ó revistiendo el tipo terciario.

Formas clinicas muy diversas; cada caso presenta, por decirlo así, una sintomatología individual.

Cefalalgia más prolongada á veces hasta el 6^o y 7^o día.

Delirio bastante frecuente, inteligencia menos libre desde el principio.

Dolores contusivos generales, agitación, fuerza muscular deprimida.

Hemorragias raras.

Pulso que aumenta de frecuencia á medida que la enfermedad se agrava, no retardándose hasta el fin.

Una sola icteria; tardía, biliosa, cuando la enfermedad se acompaña de estado bilioso.

Con mucha frecuencia diarrea al principio.

Vómitos negros en algunos casos, pero raros.

Meteorismo en los últimos días.

Supresión de orinas menos frecuente.

Duración media de dos septenarios.

Mortalidad mucho menos fuerte.

Sulfato de quinina ordinariamente eficaz.

(c) *Caracteres necroscópicos* (J. Jones).

Icteria post mortem de regla, petequias más comunes.

Corazón de coloración amarillo paja, flácido, á veces reblandecido: un gran número de glóbulos de aceite en el tejido muscular.

Coágulos fibrinosos raros, poco abundantes y de mediocre consistencia.

Sangre que contiene una cantidad anormal de urea, de materias extractivas y de amoniaco; fibrina notablemente disminuida.

Mucosa gástrica en muchos casos muy congestionada, reblandecida y ulcerada, reacción alcalina ó ácida, contenido bilioso raro, más ordinariamente materia negra.

Hígado de color amarillo, de consistencia generalmente poco modificada, de volumen generalmente normal, degeneración grasosa de las células.

Bazo siempre normal, no ofreciendo alteraciones apreciables en sus elementos.

Riñones atacados fuertemente de degeneración grasosa.

Vejiga conteniendo poca ó ninguna orina: ésta con un amarillo claro.

Otro de los autores modernos, Velasquez, ha dado el siguiente cuadro diagnóstico diferencial, más compendioso que el anterior, entre dichas dos pirexias. Tal es el siguiente:

FIEBRE BILIOSA.

Se manifiesta en los países cálidos bajos y pantanosos.

Cefalalgia ligera.

Dolores nulos ó muy pocos.

Remisión la mañana.

Estadio de frío ligero, mal caracterizado.

Icteria clara, no cambiando de tinte.

Albúmina excepcional.

Vómito negro oscuro, no conteniendo más que bilis.

La hematuria en los casos graves es excepcional.

Icteria después de la muerte más rara, siempre menos pronunciada.

Corazón de coloración y de consistencia normal; ningún depósito de aceite en la trama muscular.

Coágulos fibrinosos más comunes, frecuentemente voluminosos, firmes.

Sangre conteniendo más fibrina, glóbulos sanguíneos menos coloreados y tomando al contacto del aire el color arterial, más lentamente que en la fiebre amarilla.

Mucosa gástrica con más frecuencia de apariencia normal; rara vez congestionada ó reblandecida, reacción ácida, contenido bilioso más frecuente, materia negra muy rara.

Hígado de color apizarrado, bronceado, ó verde oliva, con pigmento al interior, consistencia generalmente aumentada, volumen generalmente aumentado, hipertrofia simple, degeneración lardácea.

Bazo hipertrofiado, reblandecido, lleno de glóbulos de sangre alterados y de gránulos pigmentarios; color apizarrado exteriormente.

Riñones normales, salvo á veces alguna congestión.

Vejiga comúnmente distendida, orina muy coloreada.

El anterior, entre dichas dos pirexias.

FIEBRE AMARILLA.

Cuando es comunicada puede manifestarse en todos los climas y á grandes alturas.

Cefalalgia violenta.

Golpe de barra violento.

Ninguna remisión, fiebre continua.

Calofrío mostrándose siempre al principio.

Icteria más y más oscura, presentándose algunas veces por placas.

Albúmina, la regla.

Vómitos negros compuestos de sangre.

La hematuria es la regla en los casos graves.

Supresión de orinas, poco frecuente.

Volúmen del bazo aumentado.

Hígado poco afectado.

La muerte no llega jamás antes del 7º día.

Pueden soportarse las emisiones sanguíneas.

El sulfato de quinina es eficaz.

La enfermedad no es contagiosa.

Un primer ataque no dá la inmunidad.

La inmunidad no se adquiere por la prolongación de la residencia en el país.

Los negros así como las gentes de color están tan expuestos como los blancos á contraer la enfermedad.

Convalecencia lenta.

Frecuentemente la fiebre remitente se trasforma en intermitente.

Roux añade; se vé que los materiales de diagnóstico diferencial son numerosos. Examinemos si son irreprochables.

La cefalalgia es comunmente tan violenta en la fiebre remitente, como en la fiebre amarilla. El estado del frío es frecuentemente muy intenso y muy prolongado en la fiebre remitente, como lo ha demostrado Benoit. El lumbago es algunas veces muy violento en esta última enfermedad.

La albumina es frecuente en la fiebre remitente, pero es menos marcada que en la fiebre amarilla. Es por esto un buen signo de diagnóstico. La hematuria es la regla en la fiebre biliosa grave, contrariamente á lo que dice Sermet. La inmunidad para la fiebre amarilla está lejos de ser absoluta después de tres años de residencia en el país. En el Sengal ella ataca comunmente á individuos que han habitado allí cinco y seis años.

Se vé, pues, que en suma los medios dados para establecer el diagnóstico diferencial están en gran parte sujetos á caución. Algunos sin embargo pueden ser de una utili ad evidente. Son: la marcha de la fiebre. Esta es de un interés capital cuando la remisión se manifiesta francamente; la albúmina; la naturaleza de los vómitos, que son caracterizados en las dos enfermedades, sobre todo cuando duran algún tiempo; el estado de la micción. La anuria, en efecto, es frecuente en la fiebre amarilla.

Roux concluye diciendo, con Hirtz, que el diagnóstico diferencial es posible, fácil en ciertos casos, exigirá en otros para ser establecido de una manera cierta un tiempo útil, una gran atención y una experiencia seria de parte del práctico.

Corre no es menos esplicito respecto á las dificultades del diagnóstico diferencial entre la fiebre amarilla y las pirexias biliosas; aunque afirma la posibilidad y seguridad para establecerlo en la generalidad de los casos.

La supresión total de orinas es la regla.

Bazo poco afectado.

Hígado invariablemente afectado.

La muerte sobreviene corrientemente al 5º día.

Las emisiones sanguíneas no son toleradas.

El sulfato de quinina escolla.

La enfermedad es contagiosa.

Un primer ataque dá la inmunidad.

La inmunidad es casi absoluta después de tres años de residencia en el litoral.

Ataca rara vez á los negros. Mientras más oscura es la color de la piel, menores son las probabilidades de contraer la enfermedad.

Convalecencia menos lenta que en la fiebre remitente.

Jamás la fiebre amarilla se transforma en fiebre intermitente.

→ Continuará.