

EL MONITOR MÉDICO.

ORGANO DE LOS INTERESES CIENTIFICOS Y PROFESIONALES DEL CUERPO MEDICO.

Publicado bajo la proteccion de la Academia Libre de Medicina de Lima.

SECCION EDITORIAL.

El Régimen Cuarentenario.

El reciente Reglamento General de Sanidad, como sus anteriores, y como es de práctica general en todas las naciones, establece como medio principal de precaución contra las enfermedades exóticas, además de la incomunicacion las cuarentenas, habiéndose relajado su vigor conformándose á los progresos que en estos últimos años ha realizado la Higiene Pública.

Pocas ocasiones se han presentado, desde la publicacion de dicho Reglamento, para aplicar sus disposiciones á este respecto; sin embargo, no son ya pocas las cuestiones que se han suscitado con motivo de esas aplicaciones.

En general, hasta hoy las autoridades marítimas han sido acusadas mas bien de lenidad que de excesivo rigor en la práctica del régimen cuarentenario.

En el año anterior, desde mediados de él, se presentaron numerosos casos de fiebre amarilla en algunos de nuestros pueblos del litoral del Norte, cuando á la sazón reinaba esa enfermedad en Guayaquil, donde es endémica.

La comunicacion con dichos lugares no se suspendió, sin embargo, sino momentáneamente, permitiéndose la libre entrada á los buques procedentes de ellos, lo que fué causa de que en el Callao y en esta capital apareciesen casos de fiebre amarilla, algunos de ellos contraídos en las mencionadas localidades.

La presencia de estos casos sugirió á algunas autoridades sanitarias la idea de la inutilidad de someter á cuarentena á buques de procedencia sospechosa ó con patente sucia, desde que el mal existía ya en el puerto del Callao.

Tal opinion no fué aceptada por todas, y en la Junta de Sanidad Municipal de Lima se trató y resolvió la cuestion en un sentido contrario.

Un hecho ocurrido en estos últimos dias, cuyos pormenores no son todavía bien conocidos, ha promovido nuevamente tan importante cuestion.

Uno de los vapores que trafican entre Panamá, Guayaquil y el Callao trajo su patente de Sanidad del segundo de estos lugares en una forma sospechosa, por lo que la Junta de Sanidad del vecino puerto no le permitió entrar á él, sometiéndolo á la respectiva cuarentena de observacion.

Ahora bien, existiendo actualmente en el Callao no pocos casos de fiebre amarilla, se ha creído injustificada la medida, contribuyendo esto tal vez á que dicha cuarentena no haya sido purgada y se haya levantado ántes de los cinco días, minimum de duracion que le señala el Reglamento General de Sanidad.

La prensa ha encontrado ocasion para plantear, otra vez tambien, la cuestion de la utilidad que pueda tener la aplicacion de las cuarentenas en lugares donde ya existe la enfermedad infecciosa que se trata de prevenir.

Por muchas que sean las objeciones hechas contra la institucion higienica de las cuarentenas, la aparicion del cólera el año pasado en Europa, alarmando á todos sus Estados, indujo á sus Gobiernos, como principal defensa, el establecimiento del régimen cuarentenario mas riguroso.

Todas sus corporaciones sábias aprobaron ó aconsejaron la medida, y nadie podrá negar la influencia que ella ha tenido en detener los progresos del azote.

El ha vuelto á presentarse en los últimos días, y las naciones en comunicacion con los lugares infestados, les han cerrado inmediatamente sus puertos ó han sometido á cuarentena sus procedencias sospechosas.

Mientras no se encuentre una profilaxis mejor, ó se llegue á conocer las verdaderas causas de las enfermedades infecciosas y su modo de propagacion, para combatirlas, el régimen cuarentenario será la principal salva-guardia de los pueblos.

Pues bien; si se acepta este régimen, es preciso aceptar todas sus consecuencias, y hay muy poderosas razones para fundar la opinion de que la presencia de casos de enfermedad no excluye la rigurosa aplicacion del régimen cuarentenario.

Esas razones están expuestas en el dictámen emitido en la Junta Sanitaria Municipal, por sus peritos médicos los doctores Ulloa, Artola y Becerra.

Hélas aquí:

« El establecimiento del régimen cuarentenario, como medio de precaucion contra las enfermedades infecciosas, dá lugar á tan numerosas y variadas cuestiones, así en el terreno de la ciencia, como en el de la administracion, que no será extraña la que ha surjido, relativa á la utilidad que puede tener su aplicacion en un lugar donde ya existe una enfermedad infecciosa, que es epidémica en otros puntos con los cuales está en comunicacion libre y frecuente.

Habiéndose presentado tanto en esta capital como en el Callao casos de fiebre amarilla, cuando una epidemia de este mal reinaba en Huacho, la Junta Suprema de Sanidad creyó inútil el mantenimiento de la interdiccion de ese lugar con el Callao, opinion que se ha resistido á suscribir inmediatamente esta Junta, encomendando á los que suscriben el estudio de la cuestion que ella envuelve.

Por autorizada que sea para nosotros la procedencia de dicha opinion, no nos creemos obligados á compartirla, por las poderosas razones que á nuestro juicio demuestran la necesidad de prevenir la importacion de las enfermedades epidémicas, aún en los lugares en que han comenzado á manifestarse ó se presentan como endémicas.

Los estudios hechos en estos últimos años sobre la naturaleza de las enfermedades infecciosas y sus diversos modos de trasmision han dado á conocer que estos son muy distintos, segun el genero de las enfermedades; y que el rigor en la aplicacion del régimen cuarentenario debe modificarse conforme á ellos.

En algunas enfermedades la trasmision parece efectuarse mas principalmente por las personas y por las vias terrestres, y en otras, como la fiebre amarilla, por las vias maritimas.

Aunque los partidarios de las doctrinas que atribuyen el origen de esta fiebre á influencias meteorológicas de clima y localidad sostengan, fundados en ellas, que son inútiles las cuarentenas en los lugares donde dicha fiebre reina endémicamente, no faltan hechos de observacion que contradigan tal concepto, demostrando que, muy al contrario, son de la mayor utilidad todas medidas higiénicas que propendan al aislamiento y á impedir la importacion de los agentes infecciosos.

Existe una zona ó foco endémico para la fiebre amarilla, constituida principalmente por el litoral del Golfo de Mejico, las Antillas y una parte del Pacifico, donde parecen existir todas las condiciones mas favorables para el desarrollo de esta fiebre, y la propagacion de sus gérmenes; pero la observacion demuestra que las proporciones de la enfermedad endémica son menores cuando la importacion no ha introducido mayor número de gérmenes ó de agentes de infeccion.

La misma observacion demuestra que puede reducirse la esfera de la infeccion y del contagio, disminuyendo los elementos de su trasmision.

Así, en 1864, la cuarentena de costumbre en Nueva Orleans, no se aplicó mas que á la marina mercante, y la epidemia se limitó á los buques de guerra.

En el Congreso Nacional de Higiene, celebrado en Mejico á fines del año último, la tercera comision encargada de dictaminar y designar los puertos donde debia establecerse cuarentena y lazaretos, se expresa de este modo:

« Parecerá raro que siendo endémico el vómito entre nosotros, se tome precauciones para aislar á los que puedan traerlo de fuera; pero nada mas justificado que estas medidas de precaucion. Hemos dicho ya, y todo el mundo lo sabe, que hay años en que desaparece de Veracruz la fiebre amarilla, y cuando esta afeccion se ha exacerbado durante el estio, desaparece por completo ó disminuye mucho en el invierno. Si en estas circunstancias una embarcacion procedente de la Habana, ó cualquier otro punto, lleva á bordo individuos atacados de dicha enfermedad, ¿no es racional suponer que reaparezca la epidemia con la presencia de nuevos focos, allí donde las condiciones para el desarrollo del mal parecen ser tan favorables? » — (Revista Médico-Quirúrgica de Mejico, Noviembre 30 de 1883.)

Pues bien, esto mismo podemos decir de los lugares en que se han presentado casos de fiebre amarilla, sobre todo cuando estos han tenido su origen en otro epidemiado, como ha sucedido en casi todos los primeros casos que se han presentado de Febrero acá, en Lima y en el Callao.

¿No habrá razon para suponer que el aumento de estos casos, por la libre plática de Lima y el Callao con Huacho, ha sido la causa de que ellos hayan continuado presentándose hasta hoy, y que solo el cambio de estacion y las medidas profilácticas han impedido su mayor desarrollo?

Segun la doctrina parasitaria, que hoy reina en la ciencia para explicar el origen y propagacion de la fiebre amarilla y demas enfermedades infecciosas, la existencia de una de estas enfermedades endémicas en una comarca prueba bien claro que en ella hay condiciones para un cierto grado de actividad del germen que la origina; y se concibe sin esfuerzo que la adiccion de mayor número de gérmenes deba ocasionar el desmejoramiento del estado sanitario, bien sea dando mayor importancia á la endemia, ó bien transformándola en epidemia.

Por otra parte, el éxito en los casos de fiebre amarilla endémica, como en todas las enfermedades, no es tan fatal como en los casos de epidemia, lo que indudablemente manifiesta, ó una atenuacion en la actividad del micro-germen, debida á su permanencia en condiciones telúricas y meteorológicas distintas á las que lo originaron, ó una notable disminucion en su cantidad. Ahora bien; ¿qué sucederá si á estos gérmenes atenuados, debilitados, ó en pequeño número relativamente, se agregan otros importados de una localidad en que el mal reina epidémicamente? El desarrollo de una epidemia, no hay que dudarlo.

Por consiguiente, entre los medios profilácticos no puede dejar de ser uno de los primeros y principales el impedir la llegada de nuevos enfermos ó de mercaderías portadoras de sus gérmenes.

De allí por qué creémos que la presencia en un lugar cualquiera de casos de una enfermedad infecciosa no puede hacer inútil y mucho ménos impedir su comunicacion con otro en donde exista una epidemia de dicho mal; y por lo mismo, que no debe ser motivo para levantar ó dejar de establecer el régimen cuarentenario en ella.

Opinamos por esto que, si la Junta cree fundado nuestro juicio, lo trasmita á la Junta Suprema de Sanidad, sometiéndolo á su correspondiente acuerdo.»

Todas estas verdades están confirmadas por los hechos recientes relativos á la última epidemia del cólera en Europa.

En las poblaciones donde afluó mayor número de emigrantes provenientes de los lugares infectados, formando numerosos focos de contagio y propagacion, el mal tomó mayores proporciones que en las otras.

Cierto es que las condiciones higiénicas de la localidad han entrado por mucho; pero ésta es una razon para ser mas severos en la práctica del régimen cuarentenario en las localidades cuyas condiciones de salubridad son desfavorables.

Nuestro puerto del Callao se encuentra precisamente en ese desventajoso caso, y tal vez la relajacion del régimen puede contarse entre las principales causas de la presencia de la fiebre amarilla en él, en tres años consecutivos.

En efecto, aunque ese puerto, como todo nuestro litoral, haya sido teatro en 1852, 54 y 68, de epidemias de fiebre amarilla, desaparecidas estas, muy rara vez se presentó uno que otro caso esporádico, no datando sino desde 1881 la aparicion anual de casos más ó ménos numerosos, que dan razon para temer se haga ya endémico el mal en esas localidades.

No es un medio de conjurar este peligro abrir de par en par las puertas á la importacion.

Los progresos de la Higiene en el Perú.

III.

Después de la Junta Central, cuerpo consultivo y que tiene la direccion del servicio de Sanidad en toda la República, éste es ejecutado respectivamente por las Juntas de Sanidad Departamentales y Municipales.

Las Juntas Departamentales ejercen su jurisdiccion sobre todo el departamento, estando compuestas del Prefecto del departamento, su Médico titular ó el Delegado de la Facultad de Medicina, el Alcalde municipal de la capital, el Director de Beneficencia, el Profesor de Farmacia mas antiguo del lugar, el Agente Fiscal (Procurador) del departamento, un comerciante y un propietario elejidos de entre los mayores contribuyentes, residentes en la misma capital del departamento y el Secretario de la Prefectura, que lo es de la Junta.

En los departamentos litorales ó marítimos se completa el perso-

nal de la Junta con el capitán del puerto principal y el Administrador de su Aduana.

Las Juntas Sanitarias Departamentales, así organizadas, vijilan la observancia de las leyes y reglamentos de Sanidad, así como las disposiciones que dicta la Junta Suprema; secundan y apoyan todas las medidas y disposiciones de las Juntas municipales, para mejorar la Higiéne de los departamentos y de las provincias; promueven la organizacion y formacion de todas las Instituciones y Sociedades higiénicas en su departamento correspondiente; dictan, de acuerdo con las Municipalidades respectivas, todas las medidas de preservacion que se reputen mas eficaces para impedir la invasion y propagacion de las epidemias; velan la administracion de la vacuna del departamento y el servicio del respectivo Médico titular y elevan anualmente, á la Junta Suprema, un informe sobre el servicio de sanidad del departamento durante el año vencido, proponiendo las reformas que juzguen convenientes.

Las Juntas litorales, además de las funciones anteriores, tienen las de practicar las visitas de los buques, por medio del capitán del puerto, asociado del médico titular; poner en la correspondiente cuarentena á las embarcaciones que se encuentran en este caso, conforme al Reglamento; reglamentar el servicio del Lazareto del puerto y administrar estos establecimientos; recaudar los impuestos sanitarios marítimos, dándoles la correspondiente inversion; ordenar y vigilar las desinfecciones de los buques y su carga; vigilar el servicio de Sanidad de la bahía, así como el estado y la calidad de los viveres y animales que se carguen y descarguen en el puerto, por medio del médico titular; velar los procedimientos del Químico de la Aduana, encargado de la inspeccion de las medicinas introducidas y expedir, previo el Visto Bueno del Médico titular y con la firma del capitán del puerto, las Patentes de Sanidad.

Promulgado el Reglamento el 10 de Octubre de 1884, las Juntas departamentales se han organizado en todas los departamentos, que se encuentran actualmente bajo la autoridad del Gobierno, habiendo entrado inmediatamente en el ejercicio de sus funciones.

La Junta litoral del Callao, puerto principal de la República, que concentra todo el tráfico marítimo, es la que ha tenido y tiene que estar en mas activo servicio, y en la que se han podido ensayar las aplicaciones del nuevo régimen sanitario.

El campo de estas aplicaciones no ha sido, sin embargo, muy grande hasta hoy; pues sea por las exigencias de caracter mas preferente del orden político, tan perturbado hasta hoy; sea por un rezago de antiguos hábitos, conforme á los cuales el servicio no se activa sino en circunstancias extraordinarias; sea, en fin, por no estar todavía la Junta muy al corriente de los deberes que le impone el Reglamento de Sanidad, el nuevo régimen sanitario no se encuentra, todavía, en el Callao establecido en toda la plenitud que demandan las prescripciones del Reglamento y las necesidades de la Higiéne pública,

Desde luego, lo mas importante del servicio higiénico en el Callao es la inspeccion sanitaria de los buques que entran y salen de él, así como de su carga; la práctica de las cuarentenas á las procedencias que se encuentran en el caso de ellas y el servicio del respectivo Lazareto.

Bajo todos estos aspectos, los actos de la Junta de Sanidad del Callao, sin desconocer su celo por el servicio, dejan todavía mucho que desear.

No puede haber verdaderas cuarentenas, expurgo, desinfeccion y demás operaciones de una buena policía de Sanidad, sin las instituciones correspondientes y su respectivo personal sanitario.

De dichas instituciones, dos son las principales, sin las que no puede haber verdadera policía Sanitaria en un puerto: el Lazareto y la guardia de Sanidad.

El Lazareto es el lugar donde los buques sometidos á las cuarentenas deben purgarla precisamente.

Es tanto mas necesario esto, cuanto que, conforme á la ciencia y al artículo 35 del Reglamento, los buques sujetos á cuarentena rigurosa quedan sometidos al expurgo y desinfeccion, siendo obligatorio para estos actos el desembarque de pasajeros, tripulantes y carga, que deben trasladarse al Lazareto.

La guardia de Sanidad del puerto es, tambien, no ménos indispensable; pues ella es como el centinela avanzado para vigilar la seguridad higiénica de los puertos.

Esa guardia provee la que debe colocarse en el lugar correspondiente, para vigilar la incomunicacion del buque durante la cuarentena, impidiendo el acceso á él de toda persona, bajo las penas correspondientes, sin cuya vigilancia las cuarentenas son una verdadera ilusion.

Anexo á la guardia ó á su disposicion, debe existir un bote de sanidad, encargado de suministrar las provisiones á los buques sujetos á la cuarentena.

Pues bien; todas estas instalaciones sin las cuales no hay un servicio higiénico efectivo y eficaz, son las que la Junta de Sanidad del Callao ha debido tratar de establecer inmediatamente, deplorando que, desgraciadamente hasta hoy, no sepamos que siquiera se haya dado cuenta de estas necesidades.

El Reglamento de Sanidad, al establecer los derechos sanitarios, que tanto de sagrado han producido en los navieros, les ha señalado por destino los gastos del servicio; y las resistencias que ha encontrado su ejecucion habrian sido menores, tal vez, si se hubiese practicado su inmediata aplicacion.

No son ya de poca consideracion las sumas producidas por dichos derechos, y de su respectiva inversion no tenemos hasta ahora otras noticias que las de ciertos descuentos por cobro y gratificacion al Médico titular.

Los remanentes se han remitido á la Junta Suprema de Sanidad.

No sabemos á qué disposiciones á este respecto haya obedecido la Junta litoral de Sanidad del Callao; pero sobre todas ellas está la atribucion 4.^a del artículo 10 del Reglamento, que la faculta para recaudar los impuestos sanitarios y darles la inversion conveniente, pasando la respectiva cuenta á la Junta Suprema.

Con semejante facultad, y disponiendo de los fondos necesarios, no encontramos razon que justifique la abstencion observada hasta hoy por la mencionada Junta, para proceder inmediatamente á la instalacion de las instituciones que hemos indicado.

Lo repetimos, sin Lazareto, sin bote, sin guardia de Sanidad, no hay régimen ni servicio sanitario posibles.

Entre tanto, puertos importantes de Europa y América, con los que el Callao no deja de estar en frecuente comunicacion, son en la ac-

tualidad teatro de mortíferas epidemias, contra cuya importacion tenemos imperiosa necesidad de ponernos en guardia.

No se satisface esta necesidad con sólo decretar las cuarentenas. Como los bloqueos militares, los sanitarios deben ser efectivos, para reputarse eficaces y respetados.

El Reglamento de Sanidad, en esta parte, para ser un verdadero progreso en nuestra higiene pública y la Junta Suprema de Sanidad y la litoral del Callao, para ser dignas de su nombre, deben, pues, dar satisfaccion cuanto antes á estas supremas necesidades de la salubridad pública.

SECCION OFICIAL.

Academia Libre de Medicina de Lima.

INFORMES.

INFORME SOBRE FIEBRE AMARILLA EN EL CALLAO.

Comision especial.

Los infrascritos, nombrados en comision para determinar la naturaleza de las fiebres que se han presentado en el Callao, calificadas por algunos médicos como casos de fiebre amarilla y por otros de distinto modo, cumplimos hoy con el deber de emitir nuestro informe, despues de haber tomado todos los datos que han estado á nuestro alcance.

Como era necesario examinar los enfermos personalmente, nos dirijimos, por conducto de los señores Secretarios de la Academia, á los tres Miembros Correspondientes del Callao, para que, en el primer caso que se presentase de fiebre sospechosa, tuvieran la bondad de darnos aviso por telegrafo, á fin de constituirnos inmediatamente en esa localidad.

El 25 del presente mes, á la 1 30 m. p. m. se recibió un telegrama del Sr. Dr. D. Santiago Távora, comunicándonos existir dos casos caracterizados de fiebre amarilla; acto continuo nos dirijimos al Callao por el tren de las 3 p. m. acompañados del Sr. Secretario Dr. Barrios, y allí reunidos con los Dres. Távora, Giraldez, Velez, Benavides y Maúrtua, nos constituimos en el Hospital de Guadalupe, y reconocimos al enfermo Guillermo López, chileno, de 25 años de edad, constitucion fuerte, raza blanca, relojero, que el 15 del mes en curso habia tomado cama en la sala de San Miguel, bajo el N.º 6.

El enfermo estaba en decúbito lateral derecho, sus miembros en flexion ejecutaban contorsiones irregulares, la cabeza estaba inclinada y pegada al colchon. La piel tenia un color completamente ictérico, mas subido en el pecho, cuello y cara; las conjuntivas se manifestaban inyectadas sobre un fondo amarillo subido de las escleróticas, dando así, á su mirada incierta, la expresion de un borracho. El pulso depresible y vacío, daba 76 latidos por minuto; el termómetro puesto en la axila marcó 39º 5, habiendo alcanzado 40º en la mañana, segun se nos dijo; habia retencion de orina, y la poca que se extrajo con el catéter, manifestó la presencia de una gran cantidad de albúmina, tanto por el calor como por el ácido nítrico, sin hacer notar con este último reactivo la existencia de materia colorante biliar. Vómitos oscuros, como el sedimento de café cargado, habian manchado extensamente las sábanas á la derecha y á la izquierda de su parte superior. Habia, así mismo, pérdida completa de conocimiento, subdelirios acompañado de contorsiones y agitacion; quejido automático de rato en rato, como la manifestacion de algun sufrimiento intenso; extrema sensibilidad en el epigastrio, al punto de no tolerar una compresion mediana de ésta region. El hígado, aumentado de volúmen, sobresalia como tres

traveses de dedo del reborde costal, sin manifestar, sin embargo, ningun dolor á la presion; el bazo estaba considerablemente hipertrofiado.

ANTECEDENTES.—Se sabe que López hacia pocos dias que habia llegado de Panamá; pero no se pudo averiguar, si era la primera vez que estaba en el Perú. La hermana de Caridad asistente de la sala, nos aseguró que López le refirió que en Guayaquil estuvo en el Hospital con fiebre intermitente; nos informó tambien, que desde que López ingresó al establecimiento donde se halla, ya tenia el color amarillo que presenta en la actualidad; que á su ingreso se le reputó afectado de la misma fiebre intermitente que tuvo en Guayaquil; que el 23, víspera de su gravedad, López se encontró muy bien, sin fiebre y tan contento que pidió con instancia su alta para dejar el Hospital; que el 24 López amaneció con fiebre muy alta, soñolencia, alternada con subdelirio y agitacion; que en la tarde del mismo dia 24 aparecieron por primera vez los vómitos oscuros, que se hicieron negros como borra de café desde el 25, á las 9 h. a. m.

DIAGNÓSTICO.—Como se vé, por el cuadro semeiótico que se ha expuesto, el diagnóstico que se desprende es el de *fiebre amarilla*. Existen, en efecto, en él los caracteres propios de dicha enfermedad, como son ictericia hemafeica, vómito negro, dolor epigástrico excesivo, abundante albumina en la orina; inquietud, delirio, y los ojos con la expresion especial que se nota en los que padecen de ésta fiebre.

Aun cuando éste diagnóstico descansa sobre bases fundadas, hay que fijar la atencion en algunas consideraciones sobre puntos que se presentan sin la suficiente claridad.

Parece indudable que López ha padecido de fiebres palúdicas, que son tan comunes en Panamá; pues, segun vá expuesto, dijo él, á la hermana de Caridad de la sala en que se halla, que, al pasar por Guayaquil, tuvo que asistir-se de dicha enfermedad en el Hospital de esa ciudad, y segun se vé por la hipertrofia del bazo. Pero, ¿habrá sido esta misma fiebre la que lo llevó el 15 al Hospital del Callao, donde habrá tomado la fiebre amarilla fulminante que ahora lo tiene tan grave? O ¿habrá sido que su ingreso al Hospital fuese motivada por estar ya enfermo con esta fiebre velada y cuyo cuadro terminal es el que hoy se observa?

Sin haber seguido detenida y concienzudamente la marcha de la enfermedad de López y sin tener mayor copia de datos que los suministrados por la hermana de la sala, nos es difícil aceptar de una manera definitiva cualquiera de estos supuestos.

En la incertidumbre en que nos encontramos, creemos mas probable el segundo supuesto, es decir, que López tomó cama en el hospital, ya enfermo con fiebre amarilla.

A este modo de pensar nos inducen las consideraciones siguientes: Cuando López ingresó al expresado establecimiento, ya tenia el tinte icterico hoy lo acompaña; la fiebre alta, de que fué acometido repentinamente en la mañana del 24, despues que el dia anterior pedia su salida á la calle, no ha sido precedida de ningun fenómeno prodrómico, que revele la iniciacion de la enfermedad; es posible mas bien, que lo que él conceptuó ser un acceso de fiebre intermitente hubiera sido el fenómeno inicial de la amarilla, que muchas veces se equivoca con un acceso de fiebre palúdica. Además, el estado de gravedad en que se halla su organismo tan descompuesto, no puede ser sino el efecto de la lenta accion del agente morbigeno.

No obsta á nuestro modo de juzgar, el bienestar de López el 23, porque, como se sabe, así pasa en la fiebre amarilla de la forma «ambulante» de La Roche (Walking grade.) En esta forma, el paciente no se queja de nada, se pasea, niega el estar enfermo; pero de repente se presentan los vómitos negros y la muerte viene rápidamente (1) Louis, habla así mismo de enfermos en los cuales se conservan las fuerzas y, estando en pié, son asaltados por la muerte.

No son nuevos estos fenómenos para los prácticos de esta capital que hayan asistido á los epidemiados de 1868. ¡Cuantas veces, remisiones fulaces que

(1) La Roche on Yellow fever.

han hecho creer en una mejoría positiva, han terminado fatalmente de un momento á otro!

De la lijera descripción que se acaba de hacer del estado actual del infortunado enfermo Gregorio López, se desprende el mas grave pronóstico. Su muerte debe realizarse ántes de 24 horas.

Con la perspectiva de este fatal resultado y con el fin de comprobar el diagnóstico por la autopsia del cadáver, los señores Dres. Távara y Benavides, se han encargado de hacer esta operacion y remitir su resultado á la Academia.

El segundo caso que vimos fué en el barrio de Chucuito, en una rancheña situada á las inmediaciones del mar.

La enferma es una joven italiana, Lorenzina Solesi, de 20 años de edad, once meses residente en el Callao, de constitucion robusta, casada y que, ya enferma con fiebre, habia tenido un parto prematuro, arrojando un feto muerto.

Esta jóven estando en completa salud, se habia impresionado mucho la víspera de su enfermedad, porque en las inmediaciones de su domicilio habia fallecido ese dia un italiano afectado de fiebre amarilla. Tan impresionada habia estado la Solesi, que á su tia y demás miembros de la familia les habia dicho que todos iban á ser victimas de la fiebre amarilla.

El embarazo de la Solesi habia sido bastante molesto, por los vómitos incesantes que lo habian acompañado.

Los datos que se nos suministraron por los Dres. Távara y Benavides, acerca de la marcha de la enfermedad, en este caso, fueron los siguientes:

El 21 de Abril se quejó la Solesi, de dolores en el vientre y en la region lumbrar con un poco de cefalalgia frontal y lijera fiebre; el 20 por la mañana estuvo completamente apirética; el 21 sobrevino el parto del feto muerto. Una vez hecha la expulsion de dicho feto no se notó ningun sintoma ominoso, hasta la mañana del 24 en que el Dr. Távara encontró á la enferma muy icterica, con náuseas frecuentes, subdelirio, gran agitacion, pulso frecuente y deprimido y orina escasa.

El 25 á las 5 p. m. nos encontramos á su lado con los mismos Dres., con quienes estuvimos en el Hospital de Guadalupe y de los cuales los Dres. Benavides y Távara ya habian visto á la enferma. Entónces el cuadro fué el siguiente:

Décubito dorsal con suma agitacion, pérdida de conocimiento, delirio, gritos interrumpidos con la cara crispada, ictericia general muy pronunciada, con un color amarillo amanece, pero escleróticas poco teñidas y las conjuntivas sin congestión, náuseas, los líquidos seguian secretándose. La orina extraida con el catéter era escasa, daba un precipitado abundante de albumina al calor y con el ácido nítrico, sin manifestar con este último la reaccion propia de la sustancia colorante biliar. El pulso daba 68 latidos por minuto; muy deprimido, y la temperatura axilar es de 38° 8. El encojimiento del cuerpo, con los músculos en flexion sobre el vientre, no permitia apreciar si el dolor que se sentia á la presion en esta region era exajerado en el epigastrio.

El conjunto de estos síntomas actuales inducen á hacer el diagnóstico de *fiebre amarilla* de forma atáxica, reconociendo al mismo paso bastante irregularidad en la marcha del mal.

El pronóstico es de los mas graves, no permitiendo esperar otro resultado que el de una muerte próxima.

Los Dres. Benavides y Távara, se han encargado, como en el caso de López, de ejecutar la autopsia del cadáver e informar á la Academia acerca del resultado.

Además de estos dos casos del Callao, hemos tenido conocimiento de que el Sr. Dr. Basadre habia asistido, en Lima, á una jóven que falleció de fiebre amarilla, y sobre la que el expresado Dr. ha tenido la bondad de suministrarnos los datos siguientes:

Que el 19 del corriente fué llamado á la calle de la Pregonería de San Marcelo, casa N.º 108, en los altos, donde encontró en cama á la jóven N. C. natural de Moquegua, seis años residente en Lima, de 18 años de edad, constitucion fuerte, soltera y que gozaba de buena salud hasta entónces; que al ter-

cer baño de mar que tomaba en el Callao, amaneció el 17 con fiebre intensa, dolor de cabeza, igualmente que dolores en el cuerpo y la cintura, vómito bilioso desde el primer día; molestia como de fatiga al estómago; que no había podido dormir en la noche. Que la enferma este día había tomado de su cuenta un purgante salino, que dice haberle hecho buen efecto; que el 18 continuó con la misma fiebre y los mismos dolores y, creyendo que fuera una fiebre intermitente, tomó una dosis de quinina; que al tercer día de enfermedad, esto es el 19, se hizo cargo de su asistencia el Dr. Basadre el cual encontró á la enferma icterica, con fiebre alta, mucha agitacion, la cefalalgia notablemente disminuida, pero la fatiga al estómago se había transformado en una sensacion de vacuidad dolorosa; que la enferma le decía que sentia tal angustia en el estómago que le parecía, que le habian vaciado las entrañas; esta sensacion dominaba, segun el Dr. Basadre, á todos los sufrimientos de la pobre enferma. El cuerpo estaba cubierto de manchas petequiales, que no desaparecian á la presión del dedo; los ojos inyectados sobre un fondo anarillento.

El cuarto día de su enfermedad hubo reagravacion de síntomas: ictericia mas pronunciada, mayor agitacion, pervijilia completa y la sensacion de vacuidad del epigastrio llegaba al máximo de sufrimiento; continuaron los vómitos biliosos en la mañana; pero que, desde las 2 p. m. de este mismo día, el vómito se hizo negro como sedimento de café mezclado con filamentos como telas de araña; las deposiciones se hicieron melánicas, frecuentes y abundantes, con suma postracion de fuerzas. Temperatura á 40°, con un pulso que apenas latia 62 veces por minuto.

La orina se mantenía abundante, dando al calor y al ácido nítrico abundante cantidad de albúmina. Subdelirio desde el tercer día de enfermedad. El bazo normal y ligero aumento del hígado. Al quinto día, hubo persistencia de los mismos síntomas; vómito y deyecciones negras, petequias numerosas, la ictericia mas pronunciada, la enferma principia á desconocer á las personas que le rodean; preguntada qué le dolia, solo hacia mérito de la sensacion angustiosa del estómago; suspension completa de la orina al sexto día. Los vómitos y diarreas que en la noche habían faltado, reaparecieron con su mismo carácter y en mucha abundancia; apareció al mismo tiempo una hemorragia uterina. En la tarde hubo pérdida completa de conocimiento, coma profundo, temblor muscular general; á las 6 p. m. se cubrió de un sudor meloso frio, general y abundante que dió principio á la agonía, y á las 10 30, de esta misma noche, murió la pobre enferma. El Dr. Basadre, que el día anterior tuvo una consulta con el Dr. Espinosa, que confirmó el diagnóstico, no pudo conseguir hacer la autopsia de este caso típico.

En la historia importante dada por el Dr. Basadre no podemos menos que reconocer un caso típico de la forma congestiva de la fiebre amarilla.

Resumiendo ahora el contenido de este informe, llegamos á las conclusiones siguientes:

- 1.ª Que el chileno Gregorio López, que se asiste en el Hospital de Guadalupe del Callao, padece de *fiebre amarilla*.
- 2.ª Que, así mismo, la italiana Lorenzina Solesi, poco tiempo residente en el Callao, padece tambien *fiebre amarilla*.
- 3.ª Que la observacion del Dr. Basadre, no deja la menor vacilacion, para considerar el caso de la señorita N. C., como un tipo de la misma enfermedad.

Lima, Abril 26 de 1885.

José Mariano Macedo.—Leonardo Villar.

AUTOPSIA DEL CADÁVER DE UNA JÓVEN ITALIANA, MUERTA EN EL BARRIO DE CHUCUITO AL SESTO DIA DE FIEBRE.

Rijidez cadavérica muy notable á las cinco horas del fallecimiento.

Tinte naranja de la piel con manchas violáceas.

Hígado, color café con leche, seco al corte: el microscópio ha hecho ver su degeneracion grasosa.

Estómago, lleno de un líquido negro viscoso de fuerte reaccion ácida (no habiendo vomitado en vida.)

Mucosa completamente reblandecida, que con la uña se desprendía; manchas equimáticas mas abundantes al nivel del cárdias.

Bazo, tamaño natural.

Intestinos, amarillos.

Utero, tamaño doble del normal y lijaramente amarillo, lleno de cóagulos de sangre (tenía dos dias de parida.)

Riñones, aumentados de volúmen, sustancia cortical endurecida, pelvis amarilla.

Corazon, muy blando, amarillo y lleno de un grueso cóagulo el ventriculo derecho, estando vacio el izquierdo.

Pericardio, sano, conteniendo un líquido amarillo.

Pulmones sanos.

Vejiga, muy amarilla y sin orina albuminosa al calor y al ácido nítrico, dando con este último la reaccion característica Gmelin.

Opinion unánime de los Dres. Campion, Giraldez, Velez, Benavides, Galdo y Távara, *fiebre amarilla*.

Francisco Elías Vélez.—M. Giráldez.—M. Benavides.—Santiago Távara.

Diversos cortes del hígado, examinados al microscópio por el Dr. Villar, han manifestado la degeneracion grasosa de que estaba afectado.

Lima, Abril 27 de 1885.

José Mariano Macedo.—Leonardo Villar.

AUTOPSIA DEL CADÁVER DE GUILLERMO LÓPEZ, QUE OCUPÓ LA CAMA N.º 6, EN LA SALA DE SAN MIGUEL DEL HOSPITAL DE GUADALUPE.—CALLAO, ABRIL 26 DE 1885.

Aspecto exterior del cadáver: Manchas violáceas en todo el cuerpo, piel amarilla.

Abiertas las cavidades del pecho y del vientre se encontró: 1.º Pulmones lijaramente congestionados: 2.º Corazon blando, teñido de amarillo, Ventriculo izquierdo vacio, derecho lleno de cóagulos negruzcos: 3.º Pericardio sano, conteniendo un líquido lijaramente sanguinolento: 4.º Estómago, lleno de un líquido negro, viscoso, igual al vómito que arrojó en vida, mucosa reblandecida, pliegues gruesos, con placas equimóticas, sobre todo al nivel del cárdias: 5.º Hígado muy aumentado de volúmen, con manchas amarillas sobre un fondo violado muy intenso y de 1915 gramos de peso: 6.º Bazo enorme muy congestionado y de 941 gramos de peso: 7.º Riñones endurecidos en su sustancia cortical y amarillos en su pelvis. 8.º Intestinos de color amarillento, con lijeras manchas equimóticas.

Opinion de los Dres. Campion, Távara, Vélez, Benavides, Giráldez: *antiguo paludismo, y fiebre amarilla* la enfermedad que determinó la muerte.—Melgar y Fonseca se opusieron sin clasificar las lesiones encontradas.

Francisco Elías Vélez.—M. Giráldez.—M. Benavides.—Santiago Távara.

El exámen microscópico, hecho por el Dr. Villar de diversos cortes de este órgano (hígado) ha manifestado haber sufrido la degeneracion grasosa.

Lima, Abril 27 de 1885.

José Mariano Macedo.—Leonardo Villar.

Lima, Mayo 16 de 1885.

Visto en sesion de la fecha, pase á la *Comision de Epidemias*.

ODRIOZOLA.

INFORME SOBRE VIRUELA.

Comision:—Doctores José Mariano Maceo—Leonardo Villar—José C. Ulloa—Tomás Salazar—Manuel C. Barrios—Antonio Pérez Roca—Manuel R. Artola—Julio Becerra—Alfredo Bignon.

Las epidemias de viruelas fueron tan funestas como desastrosas para el Perú hasta 1806, en que la introduccion de la vacuna y la organizacion de su servicio, ejercido con la mas exacta regularidad, detuvo dichas epidemias.

La viruela, en efecto, no volvió á presentarse epidémicamente hasta 1826, en que por la relajacion de dicho servicio, bajo el régimen de la República, la vacuna llegó hasta desaparecer casi y degenerar completamente.

Los esfuerzos del cuerpo médico de entónces, secundados por un gran hombre de Estado, Ministro de Gobierno en esa época, obtuvieron el resultado de renovar la vacuna y sistemar nuevamente su servicio.

Éste volvió á desorganizarse despues, reapareciendo, en consecuencia, las epidemias de viruela, hasta la de mediados de 1859, que dió origen á la creacion de una Junta Central de Vacuna y al aumento de vacunadores en esta capital y su establecimiento en toda la República.

En los últimos veinticinco años, el servicio de la vacuna solo ha funcionado con regularidad en esta capital, dejando, sin embargo, mucho que desear todavia.

No es, pues, extraño que en este tiempo se hayan manifestado todos los años, casos mas ó ménos numerosos de viruela que, felizmente, no se han multiplicado hasta revestir las proporciones de una epidemia.

Desde hace tres meses principiaron á presentarse esos casos anuales en esta capital, creciendo cada mes la cifra de fallecimientos por la viruela.

Esa cifra en el mes de Enero último ha llegado hasta 37, lo que revela un número por los ménos triple de variolosos, y los informes de esta sub-comision respecto del presente mes, la hacen creer en una recrudesencia mayor de la enfermedad.

Habiendo demostrado la experiencia que los tiempos frios son mas favorables al desarrollo del virus variólico, siendo la mayor fuerza de las epidemias en los inviernos, es de temerse en el próximo una recrudesencia de la viruela mayor todavia.

En presencia de esta amenaza, así como del peligro actual, cuyo carácter es ya bastante sério, ha creído la comision de epidemias de su deber, someter á la Academia el conjunto de medidas que podría aconsejar á los poderes públicos, para impedir la propagacion de la epidemia actual y mejorar el servicio de la vacuna, á fin de prevenir ulteriores epidemias variolosas.

Un estudio del estado actual de la vacuna y de sus resultados, ha producido en nosotros el convencimiento de que la difusion del preservativo no es todavia bastante, y que un gran número de personas no participa todavia de sus beneficios. Basta para esto comparar las cifras oficiales de los vacunados con la estadística de los nacimientos.

Ademas de esto, ni los consejos, ni las medidas administrativas han sido tampoco bastantes para generalizar el convencimiento de la práctica de las revacunaciones; así es que estas no se verifican sino en la más insignificante escala.

A todo esto contribuye la inobservancia de las ordenanzas y reglamentos municipales respectivos, cuya fiel ejecucion no es suficientemente exigida ni vigilada.

Para remediar tales inconvenientes no basta combatir los errores ó preocupaciones á que debe en gran parte su origen la apatia ó repugnancia á la vacuna, sino que es necesario vencerla, prestando á la administracion de la vacuna todo género de facilidades.

No es bastante administrarla gratuita y en numerosos locales: es indispensable ponerla todavia más al alcance de las personas, lo que solo podrá conseguirse por el sistema de vacunacion á domicilio.

Necesario como es, y hoy lo practican todas las naciones, hacer obligatoria la vacuna, obligacion correlativa de los poderes públicos es hacer profusa su

administracion, multiplicando los agentes de ella, conservando y perfeccionando el fluido, estableciendo, en una palabra, un servicio debidamente organizado y ejecutado.

La falta de una más debida organizacion del servicio de la vacuna no ha permitido, efectivamente, tampoco aprovechar hasta ahora de todos los perfeccionamientos introducidos para la renovacion y conservacion del fluido vacuno.

La misma falta de buena organizacion de un servicio higiénico no ha permitido tampoco observar respecto de los variolosos las reglas á que debe someterse su asistencia para evitar la propagacion del contagio.

No se puede organizar un servicio de vacuna sin su concentracion ó direccion bajo de una junta ó cuerpo, compuesto de personas con la necesaria competencia para el ejercicio de funciones tan importantes.

Comprendiéndolo así todas las naciones, han encomendado la direccion del servicio de la vacuna á corporaciones constituidas en su totalidad ó en su mayor parte por facultativos, especialmente por los que se distinguen en los estudios higiénicos.

En Francia, hace medio siglo, que el servicio de la vacuna corre á cargo de la Academia de Medicina de París.

En España y otros Estados se ha establecido un Instituto de vacuna, bajo la direccion de eminencias médicas, que dirige y gobierna el servicio de la vacuna.

Un servicio de esta naturaleza, esencialmente científico, no puede ser dirigido de otra manera y el actual Reglamento de Sanidad, teniendo esto en cuenta, lo ha puesto en manos de la Junta Suprema.

Muy complicadas son las labores de esta Junta y muy poco numeroso su personal facultativo, para que el servicio de la vacuna pueda mejorar con este cambio.

Creemos por ello que solo la creacion de un Instituto de vacuna, dirigido por un cuerpo facultativo, podria llenar el objeto que indicamos.

Aunque exista un Lazareto, destinado al servicio de todas las epidemias, es permitida la asistencia de los variolosos en los hospitales comunes y en las habitaciones particulares, sin observarse siquiera las prescripciones higiénicas para estos casos.

Todas las medidas, pues, de preservacion contra la viruela estan indicadas por la necesidad de llenar los vacios que hemos indicado, de corregir los defectos de organizacion en el actual servicio de la vacuna y asistencia de los variolosos, y de ensayar la aplicacion de los nuevos sistemas ó métodos para regenerar y conservar en el mejor estado el fluido vacuno.

En consecuencia, la Comision de epidemias propone á la Academia las siguientes medidas de profilaxis contra la viruela, como dignas de merecer su aprobacion, para aconsejarlas á los Poderes públicos:

1.^a Una ley declarando obligatoria la vacuna, despues de tres meses del nacimiento, y las revacunaciones cada diez años.

2.^a La misma ley determinará cómo hacer efectiva dicha obligacion.

3.^a Establecimiento del servicio de vacuna á domicilio en las ciudades y en los campos, ademas de la administrada en las Municipalidades y dependencias de ella.

4.^a Concesion de premios pecunarios y honoríficos á los que se distinguen en la práctica de las vacunaciones, y mejora y conservacion del fluido vacuno.

5.^a Fundacion de un Instituto central de vacuna en Lima, dirigido por un cuerpo Facultativo y administrado por la Junta Suprema de Sanidad.

6.^a Ensayo ó experimentacion en alta escala de la vacuna animal.

7.^a Empleo de los métodos nuevos para la conservacion de la vacuna.

8.^a Aislamiento de los variolosos en los hospitales especiales.

9.^a Prohibicion del *excit* en los hospitales y de circulacion, en las ciudades, de los variolosos hasta un período de la enfermedad en que no sea posible el contagio.

10.^a Desinfeccion de los lugares donde se asistan los variolosos, y de todos los objetos de su uso ó asistencia.

11.^a Incineracion de los cadáveres de los variolosos.

Lima, Febrero 24 de 1885.

(Firmado)—*José Casimiro Ulloa*—*Manuel C. Barrios*—*Antonio Pérez Roca*.
—*Manuel R. Artota*

Visto y aprobado en la sesion de la Comision de Epidemias del 24 del presente, elévese al Presidente de la Academia.

Macedo.

Lima, Marzo 3 de 1885.

Dése cuenta á la Academia.

ODRIOZOLA.

REVISTA EXTRANJERA.

Comunicacion del Sr. Huchard á la Sociedad de Terapéutica de Paris.

CONSIDERACIONES SOBRE EL EMPLEO DE LOS ANTITÉRMICOS EN GENERAL
Y DE LA ANTIPIRINA EN PARTICULAR.

Señores: En la última sesion de la Sociedad de Terapéutica, varios de mis colegas han tenido á bien comunicar los resultados que han obtenido con la administracion de la *antipirina* en diversas enfermedades. Unánimemente han reconocido la accion antitérmica muy poderosa y bien segura del nuevo agente, y confirmado así, los resultados felices que yo había anunciado, hace cerca de dos meses, en mi primer trabajo sobre esta materia. Pero han surgido opiniones divergentes sobre ciertos puntos, y para hacer cesar esas incertidumbres, para precisar las indicaciones del medicamento, quiero, otra vez, ocuparme de esta materia.

Si no me engaño, esta es una de las principales objeciones que se han presentado:

En la fiebre tifoidea, por ejemplo, la *antipirina* ha conseguido siempre disminuir la temperatura, pero no ha ejercido influencia alguna en la marcha de la enfermedad; no ha cambiado la curva térmica, y puede preguntarse si la *dotienteria* no habría tenido la misma marcha, en los casos en que el enfermo no hubiera estado sometido á la medicacion.

Este último aserto es puramente hipotético, es necesario confesarlo; además, es aplicable á todos los medicamentos, á todos los antipiréticos conocidos ó por conocer; pero, suponiéndolo cierto, deseo presentar á este respecto algunas consideraciones sumarias.

Hasta hoy, todas las observaciones no han tenido sino un fin: demostrar el poder antitérmico del nuevo y precioso medicamento. Se han visto enfermos, se les ha administrado la *antipirina* y se ha observado siempre, á consecuencia de su empleo, descensos más ó menos considerables de temperatura. De suerte que *se han hecho en los enfermos verdaderos experimentos fisiológicos*, y unánimemente se ha proclamado el poder antifebril de la *antipirina*. Pero ya es tiempo de salir de esta faz fisiológica, de entrar en el periodo clinico y de precisar las indicaciones del medicamento. Ahora bien, no es la fiebre lo que constituye una indicacion, sino la exageracion de la fiebre, la *hipertermia*. No vacilo en decir que *en clinica no deberia haber medicamentos antitérmicos sino medicamentos antihipertérmicos*.

Es demasiado evidente que suprimiendo la fiebre de una enfermedad, no se llega á suprimir la enfermedad misma y que, por consiguiente, no puede ejercerse ninguna influencia sobre su marcha general. La fiebre no es, por ejemplo, sino uno de los elementos de la dotienenteria, y se tiene de ello la prueba en esos casos de tifoidea ambulantes ó aun apiréticas, que realizan su evolucion en medio de complicaciones á menudo terribles, como el síncope y la muerte súbita. Si tuviéramos un medicamento capaz de frustar las escarlatinas y suprimir la erupcion, no tendríamos ménos escarlatinas graves con accidentes muy sérios de parte de la garganta ó de los riñones. Bajo este punto de vista, todo el mundo está de acuerdo y es la razon de porqué quiero protestar contra esa pretension contraria á la sana clinica, que consiste en querer combatir el elemento fébril donde quiera que se halle y cualquiera que sea el grado que presente.

Y deseando firmemente, no dejar comprometer mas tiempo por abusos ó exesos terapéuticos el porvenir, ya bién asegurado, de este precioso medicamento, del cual soy un defensor convencido, voy á precisar las indicaciones de la antipirina.

Son dos: *la hipertermia y la continuidad de la fiebre.*

Ante todo, ¿que debe entenderse por hipertermia?; se trata de una fórmula abstracta, de un accidente que pueda apreciarse con el termómetro por una cifra siempre invariable? Ciertamente que no, y todo el mundo sabe que la cifra de la hiperpirexia es diferente en el reumatismo articular y en la escarlatina, por ejemplo; que una temperatura de 40° 5, es de hipertermia para la primera, mientras que no lo es para la segunda. Esto quiere decir que la indicacion de los antipiréticos no debe deducirse del grado mismo de la fiebre, sino que cambia con cada enfermedad: esto quiere decir, una vez mas, que *es necesario administrar todos los antifebriles como ANTI-HIPERTÉRMICOS; que en eso puede haber peligro y que es un contrasentido clínico procurar un descenso de temperatura hasta la cifra normal, tanto mas cuanto que la elevacion de la temperatura no es la única que constituye la fiebre. Solo con estas reservas debe administrarse la antipirina y puede, entonces, obtenerse resultados notables; y solamente, como lo decia en la última sesion, cuando la fiebre constituye por su intensidad una complicacion de la enfermedad, un peligro para el enfermo, es oportuno el empleo de los antipiréticos.*

Por otra parte, hay otro elemento que debe tenerse en cuenta y preocupar al médico: *la continuidad de la fiebre.* Esta continuidad febril que, en las grandes pirexias, como la fiebre tifoidea, en las enfermedades de consuncion, como la tisis pulmonar, debilita los enfermos, exagera las combustiones orgánicas, es capaz de engendrar en los músculos y en las visceras lesiones dege-

LOS TRABAJOS DE M. PASTEUR.

(Revue des Deux Mondes.)

Nuestro siglo ha conseguido de las ciencias el satisfacer dos gustos bien diferentes. En primer lugar, el gusto por la vida *confortable* y fácil, aprovechando de los progresos de la industria para el bienestar de la existencia. En seguida, el gusto por la filosofia, llamada positivista, pensando sacar del estudio de las ciencias nuevas luces sobre el origen y naturaleza de todo lo que nos rodea. Esta manera de raciocinar, está de moda, á decir verdad, en la mayor parte de las escuelas: se habla de Física, de Química, de Historia Natural en las obras de los filósofos de cualquiera opinion, hasta en los sermones de los predicadores.

De aquí resulta que, para muchos espíritus, la ciencia es el medio de perseguir un ideal, mas bien que el objeto de la vida. Tal sabio se consagra á buscar una patente de invencion, tal otro, á perseguir una teoría sobre el universo. Muy pocos cultivan la ciencia por sí misma, por el placer de descubrir algun secreto de la naturaleza, por la satisfaccion y la honra que hay en comprender y en saber! En el mundo utilitario, la lámpara de Edison tiene mas admiradores que el planeta de Le Verrier. Muchísimas

neradoras mas ó ménos acentuadas y precipitar así el término fatal. Por esto, la antipirina como la talina, de que ya me he ocupado, está indicada en los desgraciados físicos consumidos por la fiebre héctica. No hay duda que todos estos agentes medicamentosos no cambian en nada la naturaleza de la enfermedad, no tienen ninguna accion sobre el *bacillus*, no ejercen influencia alguna en el proceso tuberculoso, pero no podría negarse á esos calenturientos el beneficio de algunas horas ó de algunos dias de apiréxia que les concede bienestar, favorecen su sueño, excitan su apetito, calman su insómnia y vigorizan un poco sus fuerzas desfallecientes.

Que la antipirina entre ó nó en la categoría de los fenoles, que por induccion se *presenta*, sin demostrarlo por hechos, la amenaza de accidentes comparables á los que se han señalado y singularmente exagerado á consecuencia del empleo del ácido fénico, poco me importa. No es cuestion de medicamentos la que debe ventilarse, *es cuestion de dosis*; y con dosis moderadas, me atrevo á afirmarlo, apoyándome en mi experiencia, pueden evitarse los sudores, sin que deba temerse ningún accidente grave de colapso. Entre las observaciones que cité en la última sesion, ha debido notarse el caso relativo á un niño en quien se comprobaron algunos fenómenos de colapso á consecuencia de la administracion de la antipirina. Pero la dosis empleada fué excesiva, y así no es sorprendente que se vea sobrevenir accidentes tóxicos debidos á la antipirina, como no lo es el que aparezcan accidentes graves de digitalismo, de asistolia digitalica, cuando se continúa mucho tiempo el empleo de la digital ó se eleva mucho las dosis. Se convendrá conmigo en que la digital es uno de los medicamentos mas difíciles de manejar, en que los accidentes tóxicos provocados por este medicamento por medicos inexpertos son mas frecuentes de lo que se cree y confiesa, pero á nadie se le ocurrirá desterrar á la digital de la terapéutica de las afecciones cardiacas. La antipirina sigue la suerte de los medicamentos muy activos, y por un solo revés que, por otra parte, terminó por la curacion, cuántos centenares de éxitos no se cuentan?

No podría, pues, aceptar la idea emitida por uno de nuestros distinguidos colegas, el Sr. Dujardin-Beaumont, que afirma la accion hiposterizante de la antipirina, y creo, por el contrario, apoyándome en gran número de observaciones, que, de una manera indirecta sin duda, pero cierta, el medicamento de que se trata aumenta las fuerzas del enfermo. He llegado aún á esta conviccion, que *la antipirina es un antipirético especial de los accidentes fébriles, no solamente de la tuberculosis, sino de casi todas las enfermedades del pulmon*. El medicamento ejerce, sobre las afecciones congestivas é inflamatorias del aparato respiratorio, una accion electiva que mis observaciones é investigaciones me han revelado. Una de las pruebas que puede anticiparse á esta demostra-

personas ignoraban el nombre de Pasteur hasta que prometió suprimir los perros rabiosos. Entre los filósofos, no se conserva, de todos los maravillosos libros de Darwin, sino una hipótesis sobre la descendencia del hombre.

Sin embargo, entre el interés utilitario y el interés filosófico, hay un interés científico propiamente dicho. La investigacion curiosa y desinteresada no es estéril, aunque no se hiciera caso sino de las ventajas prácticas. El arte de la ingeniatura ha aprovechado de los trabajos abstractos de los matemáticos. ¡Cuántas obras de laboratorio, emprendidas por el sólo placer de aprender, han ofrecido nuevos recursos á la industria! La América, tan orgullosa de su espíritu practico y de su actividad comercial, no sería tan dichosa si los sábios de la vieja Europa, antiguos y modernos, no hubiesen trabajado para ella. Estos sabios consideraban la ciencia como un noble goce intelectual y no perseguian sino el progreso de sus conocimientos; de paso, han enriquecido á sus contemporáneos.

Es bastante raro, que el verdadero inventor—aquél que puede llamarse el inventor del *principio*;—sea el mismo que el inventor de la *aplicacion*. En un siglo en que ha nacido un Ampère, hay una multitud de espíritus hábiles que imaginan aparatos, modifican disposiciones de detalle, sorprenden al público con experimentos brillantes y concluyen por aplicar el descubrimiento científico á usos industriales.

Así, el laboratorio en que se cultiva la ciencia pura, está por un lado, asediado de industriales, y por otro, nos parece ver á los filósofos. Los primeros conseguirán de la última observacion del sabio un nuevo motor, una lámpara, un gazometro, un proce-

cion, es la seguridad de accion antitérmica del medicamento empleado en pequeñas dosis (50 centigramos,) cuando en la fiebre tifoidea, por ejemplo, se está obligado, para obtener los mismos resultados, á recurrir á dosis mas considerables.

Por último, lo que prueba aún una vez mas que la antipirina no ejerce ninguna accion deprimente sobre las fuerzas, *a condicion, bien entendido, de evitar los sudores administrando dosis moderadas,* es lo innócuo del medicamento ordenado todos los dias, durante quince ó veinte, en una enfermedad en que la adinamia desempeña un gran papel, en la dotientería. Jamás he visto, por mi parte, acentuarse la adinamia bajo la influencia de esa medicacion continuada por semanas. Por el contrario, he comprobado formalmente la disminucion de los síntomas adinámicos, sobretudo cuando estaban mantenidos ó exagerados por el predominio del estado fébril.

La segunda objecion que ha formulado nuestro sábio maestro y colega el Sr. Moutard-Martin, se refiere á la incertidumbre de las dosis que debe emplearse. Esta incertidumbre ha debido desaparecer ya desde que mis investigaciones han demostrado que las dosis empleadas por los médicos extranjeros son exageradas, que puede obtenerse con 50 centigramos ó 1 gramo, cuando más, en la tuberculosis pulmonar, un descenso térmico bastante considerable, y que en la fiebre tifoidea, prescribiendo cantidades de 1 gramo cada tres ó cuatro horas, se llega á moderar, sin hacer desaparecer, el elemento fébril. Ultimamente, he dicho y nunca repetiré bastante, que estas débiles dosis exoneraba al medicamento del cargo, fundado no hay duda, de provocar sudores abundantes y determinar el desfallecimiento consecutivo de los enfermos.

Segun las investigaciones del Sr. Hénoque, la antipirina no solamente está dotada de propiedades antipiréticas, sino que posee aún una accion hemostática, que resulta, probablemente, de un verdadero poder vaso-constrictor. He tenido la idea de emplearla en las neurosis vaso motoras; y en un caso de enfermedad de Basedow, sometido á mi observacion, hace algunas semanas, pude, administrando la antipirina en dosis fraccionadas, hacer desaparecer los accesos de palpitaciones, disminuir en mucho la hipertrofia tiroidea y los latidos arteriales del cuello. A este respecto, sería ciertamente prematuro establecer conclusiones precisas, pero, fundándose en la accion fisiológica del medicamento, puede esperarse que nuevos y provechosos resultados justifiquen el empleo de la antipirina, en ciertas neurosis vaso motoras.

RESUMEN:

1.º En todas las enfermedades fébriles, la fiebre no es una indicacion para el empleo de los antitérmicos en general y de la antipirina en particular. La exageracion de esta fiebre, *la complicacion de hipertermia,* variable segun

diminuto para fabricar soda, los segundos esperan el resultado del experimento para publicar un nuevo sistema del universo.

Felizmente, para el culto de la verdad, la ciencia ha atraído y satisfecho siempre á ciertos espíritus independientes, que detestan los sistemas, los trastornan á menudo sin escrúpulo, y aman, por solo ella, el estudio de la naturaleza. No los domina ninguna idea preconcebida; no son ni Bernardin de Saint-Pierre, ni Büchner; no quieren ni señalar en todas partes causas finales, ni aplicar á todo las leyes de *Fuerza y Materia*. En sus fecundas investigaciones, jamás las necesidades de la causa han fulseado los resultados del experimento. Penetran en los secretos de este mundo sin otra ambicion que ver y conocer; y siguiendo el ejemplo del Creador, entregan, no sin algun desden, los resultados de sus trabajos á las disputas de los filósofos.

Llegado hoy Pasteur, al mas alto renombre que pudiera alcanzar un sábio en su siglo, se ha entregado por todo y ante todo á la ciencia pura. Pero no ha descuidado las aplicaciones y ha tenido la rara fortuna de poner él mismo en práctica sus descubrimientos, primero en la industria y en la medicina despues. Además, elegido miembro de la Academia Francesa en reemplazo de Littré, ha mostrado á los filósofos que su poderoso espíritu sabía comprenderlos: en un lenguaje á la vez noble y preciso les ha expuesto las convicciones á que lo habia conducido su vida científica, y las consecuencias que dedujera de sus grandes estudios. Sus descubrimientos ocupan un lugar considerable en las teorías relativas á la evolucion de la vida. Sería de grande interés

las enfermedades, es la única que debe constituir la indicación terapéutica. *Bajo el punto de vista fisiológico, hay anti-térmicos; BAJO EL PUNTO DE VISTA CLÍNICO NO HAY SINO ANTI-HIPERTÉRMICOS.*

2.º Se comete una gran falta de clínica, es un abuso de terapéutica, cuando se procura, en una enfermedad febril, disminuir la temperatura hasta la cifra normal.

3.º En las grandes piréxias, como la fiebre tifoidea, en las enfermedades consuntivas, como la tuberculosis pulmonar, la *continuidad de la fiebre* constituye una segunda indicación.

4.º Es necesario dar dosis débiles para evitar los sudores.

5.º La antipirina no ejerce ninguna acción deprimente sobre las fuerzas.

6.º En virtud de sus propiedades vaso-constrictoras probables, la antipirina parece que podrá prestar algún servicio en ciertas neurósisis vaso-motoras.

Correspondencia Extranjera.

(Conclusion.)

Estaba reservado á los clínicos de Génova extender el campo experimental de la *cocaína* y aplicarla por primera vez como anestésico en la *cirugía operatoria*.

Estos clínicos, aprovechando su propiedad anestésica sobre las mucosas externas, han empleado el *clorhidrato de cocaína* en varias y difíciles operaciones quirúrgicas con el mejor resultado. Así, las observaciones de los profesores Campano y Ceci, publicadas en la Revista Médica «La Salud», son tan numerosas y elocuentes que servirán de estímulo y aliciente para nuevos experimentos, y es de esperar que muy pronto se adjudicará á la *cocaína* el primer puesto en el rango de los anestésicos.

Dos son los métodos que se emplean para el uso de la *cocaína*: 1.º *pinceladas* sobre la piel, previamente rasgada y privada de su epidermis hasta la capa mucosa, con una solución en partes iguales de *clorhidrato de cocaína* y agua, ó mejor, alcohol. 2.º *inyecciones hipodérmicas* con la jeringa de Pravaz. Con ambos métodos la anestesia completa se ha manifestado siempre á los 5 minutos más ó menos, y ha durado 15 á 20; y cuando se le ha necesitado para una larga operación, se han hecho nuevas rasgaduras y pinceladas que, por otra parte, serían ya insensibles.

De las observaciones clínicas de los antedichos profesores se desprenden las siguientes conclusiones:

estudiar bajo este punto de vista los trabajos de Pasteur; pero hoy, solo queremos examinarlos por el lado de su utilidad práctica.

I.

El señor Pasteur ha estado en contacto, por la naturaleza de sus estudios, con los viticultores, á quienes ha suministrado el método de *calfacción* de los vinos, con los fabricantes de vinagre, á quienes ha enseñado á reconocer el *micodermo*, que produce la fermentación acética, y á cultivarlo con pureza, evitando la invasión de otros funesitos microdermos que ocupan el lugar del primero y destruyen su obra; con los cerveceros, quienes, si hubieran aprovechado mejor sus lecciones, habrían tenido la seguridad de no fabricar nunca cerveza agria ó viscosa; con los criadores de gusanos de seda, que lo deben, en ciertos países, la salud de sus *gusaceras*; por último, con los Médicos, asombrados de la precisión de sus métodos y que no han aceptado sin protestas sus resultados incontestables. No hace mucho, se decía en la Academia de Medicina: «El sistema del señor Pasteur—apesar de su aparente simplicidad—nos conduce á un verdadero caos médico.» Estas palabras fueron briosamente rechazadas por el señor Bouley, el eminente fisiólogo que ha sucedido en el Jardín de Plantas á Claudio Bernard. Disgustada á los Médicos el ver explicar las causas de las enfermedades, como las de los fermentos, por la teoría de los gérmenes; estos gérmenes cultivados á parte, inoculados despues y causando la enfermedad y la muerte con certeza; estas inocula-

Primera: Las soluciones antisépticas de ácido carbólico, sulfofenato, de zinc, ácido bórico, no alteran en nada la eficacia analgésica de la *cocaína*, y el uso de esta no ejerce influencia siniestra de ninguna clase sobre el curso y proceso cicatricial de las heridas.

Segunda: El alcoholismo, así como el uso habitual de sustancias excitantes, tabaco, café, neutralizan la acción narcótica de la *cocaína*, llegando en algunos casos á poner á los pacientes muy poco sensibles, sino refractorios del todo, á la acción del medicamento.

Tercera: La absoluta inocuidad de la *cocaína* en sus efectos anestésicos, produciendo la narcosis sin perturbaciones de mayor importancia, sea generales ó locales, no sólo la hacen aceptable de preferencia á los demás anestésicos generales, éter, cloroformo, bromoformo, etc.; sino aún á los otros anestésicos locales, los que, congelando la superficie narcotizada, producen, en la mayor parte de los casos, alteraciones y perturbaciones en la red vascular de la piel, que llegan hasta la mortificación de los tejidos, cuando no son del todo ineficaces en las operaciones de larga duración.

Reflexionando, por último, dice muy bien el Profesor Ceci, sobre los muchos y gravísimos peligros que acompañan muy á menudo al empleo de los anestésicos generales en personas sanas, y sobre las contraindicaciones graves que, muy frecuentemente, oponen á la narcosis los pacientes valetudinarios, y sobre los muchos desórdenes que sobrevienen á veces por el uso de esos anestésicos, debe considerarse el empleo de la *cocaína* y sus sales en la *Cirujía Operatoria*, como un verdadero beneficio.

Federico Dodero.

VARIEDADES.

Prensa Médica Extranjera.—Debe ser motivo de complacencia para nosotros que la prensa médica extranjera comience á tomar notas de la nuestra, así como de los hechos que se refieren á nuestro movimiento científico y profesional.

Si sus apreciaciones pueden ser algu-

nas veces equivocadas, deber nuestro ha de ser rectificarlas, así como no dar motivo para que pueda incurrirse en ellas.

Decimos esto, á propósito de una *Crónica Extranjera*, que en su número del 30 de Enero último, registra la *Gazette Hebdomadaire de Médecine et de Chirurgie* de

ciones previniendo la enfermedad con la misma certidumbre; estos agentes deletéreos ó profilácticos, absolutamente regulares en sus efectos, hallaban incrédulos. La verdad—que ya nadie podrá negar,—es, que si los Médicos hubieran rehusado entrar en la vía fecunda abierta por el señor Pasteur, habrían perdido la única ocasión de salir de su caos médico.

Ha podido observarse, por la nomenclatura que acabamos de dar de los trabajos del señor Pasteur, que existe entre ellos una gradación regular. Observa primero la acción de los gérmenes ó de los seres microscópicos sobre una sustancia orgánica, tal como el vino ó el mosto de cerveza, y vemos cómo reconoce la función, útil ó nociva, de cada especie determinada. Pasa en seguida, al estudio de los parásitos microscópicos que obran sobre un ser vivo, tal como el gusano de seda, y llega, por último, á las enfermedades de los animales superiores. En los fermentos, el ser microscópico obraba sobre la materia muerta; en las enfermedades actúa en un ser vivo y hay una especie de lucha entre las dos existencias. Después de los descubrimientos del señor Pasteur, relativos á la enfermedad carbonosa, sus trabajos sobre la rabia van á servir de coronación á su obra. Destruir este mal misterioso, habría sido un beneficio inestimable; descubrir el parásito casi invisible oculto en los repliegues de la materia cerebral, atenuar su virulencia, y, empleándolo como una vacuna, hacer al animal refractario al virus rábico mas violento, será la obra maestra de un observador de génio.

Los trabajos del señor Pasteur, como se vé, antes de llegar á esta soberbia conclusión, se siguen y completan como los capítulos de un hermoso libro. Se diría que,

Paris, en la cual se hace apreciaciones del carácter que hemos indicado, relativas á la fiebre amarilla que reinó en Huacho el año pasado y al nombramiento de un interno en el Hospital de San Bartolomé.

Si el cronista hace notar nuestras contradicciones para reconocer la existencia de la enfermedad, culpa es de nuestros mismos facultativos, que como los de Colón y Marsella, se dividieron en dos campos, para reconocer el carácter epidémico de la enfermedad. La experiencia adquirida no nos ha servido sin embargo; pues estas mismas contradicciones se han repetido, con ocasion de los casos ocurridos recientemente en el Callao, en donde las opiniones oficiales han pretendido tambien prevalecer, hasta haberse tenido que rondir á la evidencia de los hechos. Estas lecciones deben enseñarnos á ser mas avisados y circunspectos y no dar motivo á juicios desfavorables de la prensa médica de Europa.

Los términos en que se dió cuenta del nombramiento de un interno por la Superiora de San Bartolomé, ha sujerido tambien al mismo cronista la idea de que de las hermanas hospitalarias gocen entre nosotros de la facultad de nombrar los internos, cosa que censura con razon.

No lo habria hecho si se hubiese explicado con mas claridad el carácter del hecho, que fué sin embargo calificado en su verdadero carácter, desde que se le señalaba como una infraccion de los reglamentos hospitalarios.

¶ El, en efecto, tuvo su origen en la anómala situacion en que se encontraron nuestros Hospitales durante la ocupacion chilena; pues el receso de nuestras corporaciones oficiales suspendió las funciones de todas nuestras autoridades.

Dicho nombramiento fué una de las últimas consecuencias de ese estado anormal de nuestra administracion pública.

El Cronista de la *Gazete* lo ha comprendido así, desde que el mismo anota la próxima apertura de un concurso en Lima, para la provision de los internatos.

Este es, en efecto, el modo de nombrar estos cargos en el Perú y ellos son discernidos, como en Paris, sin haber puesto en cuestion para la admisibilidad la nacionalidad de los concurrentes.

En cuanto á los jurados de esos concursos, son compuestos por los Profesores de la Facultad, no sentándose, entre ellos, ningun *notario*, que confunda la *spica de laine* con la *spica de laine*.

Apesar de estos errores, cuya intencion dejamos á salvo, agradecemos á nuestros colegas de Paris la atencion que han comenzado á prestarnos.

El Sano Iano—En la Sesion de la Academia de Ciencias de Paris, del 4 de Mayo, Mr. Sace llamó la atencion de la Academia, sobre las propiedades vulnerarias, de dicha planta, empleada en Bolivia en el tratamiento de las heridas.

El alcaloide del Sarampion—Se ha dado cuenta, en una de las últimas sesiones de la Academia de Ciencias, de Paris, del descubrimiento de un alcaloide particular que se desarrolla en el sarampion.

Es volátil, de olor picante que provoca el estornudo. Tal vez este compuesto, que debe ser tóxico, añade su nociva influencia á la de la enfermedad misma que ha determinado su produccion. (*La Nature.*)

desde el origen, ha habido la intuicion del fin que debia alcanzarse. Sin embargo, ningun sábio ha confiado ménos en sus intuiciones ni ha sido un experimentador mas riguroso.

Si quiere comprenderse bien la obra del señor Pasteur, es necesario leer sus dos escritos sobre el vino y la cerveza; despues, el libro de su eminente alumno el señor Duclaux, titulado *Fermentos y Enfermedades*. Ninguna enseñanza dará mejor idea del inmenso papel que desempeñan en la naturaleza los seres microscópicos: seres cuya pequeñez los oculta á nuestros ojos, pero cuya espantosa fecundidad los multiplica á nuestro alrededor en innumerables cantidades. Deberá leerse tambien, esa *Historia de un sábio por un ignorante*, que se habria titulado mejor, *Historia de un hombre de ciencia por un hombre de ingenio*. Este relato está, á la vez, lleno de encanto, de claridad, y de una erudicion de buena escuela. El escritor ha seguido el órden cronológico; habria seguido el mismo órden exactamente si hubiera querido componer un nuevo tratado de biología por los trabajos del gran sábio francés, porque todos sus descubrimientos son partes regularmente dispuestas, de una misma obra. Vamos á ensayar el resumirlas; pero ántes de los trabajos que hemos citado, hay dos que debemos recordar; sirven de alguna manera de prólogo y de prefacio á los demás.

(Continuará.)