

BOLETIN  
DE LA  
ACADEMIA LIBRE DE MEDICINA  
DE LIMA.

PUBLICADO POR LOS DRES.

JOSE CASIMIRO ULLOA

SECRETARIO PERPETUO,

M. G. BARRIOS y A. PEREZ ROCA

SECRETARIOS ANUALES.

---

Nos. 35 y 36 - Sesiones del 1.º y 15 de Junio.



LIMA.

DAVID TORRES AGUIRRE—EDITOR.

1886.

---

## SESION DEL 1°. DE JUNIO DE 1886.

(PRESIDENCIA DEL DR. MACEDO (*Vice-Presidente*))

---

SUMARIO—*Correspondencia oficial*: sobre concesión de un local á la Academia—*Correspondencia manuscrita*: el Dr. Cleómedes Blanco acepta el nombramiento de *miembro correspondiente* y envía una donación que hace á la Academia; el miembro titular D. Leonidas Avendaño, anuncia su ausencia temporal de la Academia,—*Presentación de obras impresas*: Dr. Moncorvo envía su obra sobre la « Antipirina en la terapéutica infantil »; Canges del « Monitor Médico »—*Proposición sobre votos de gracias al Exmo Consejo de Ministros*: Odriozola, Macedo, Ulloa, Barrios y Pérez Roca.—*Discusión*: informe de la comisión especial sobre fiebre amarilla del Callao: Ulloa, Macedo, Romero, Ríos, Alarco (A), Villar y Bambaren.

---

Se dió lectura al acta de la sesión anterior, que fué aprobada.

Se dió cuenta de la

### **Correspondencia Oficial.**

EL SECRETARIO leyó una comunicación del Sr. Ministro de Justicia, Culto, Instrucción Pública y Beneficencia, en la que participa á la Academia el acuerdo del anterior Consejo de Ministros, en virtud del cual se concede á la Academia Libre de Medicina, para su uso, el local que está contiguo al de la Escuela de Medicina. Se resolvió acusar recibo en los términos convenientes.

### **Correspondencia Manuscrita.**

I. EL DR. CLEÓMEDES BLANCO, acusa recibo de su nombramiento de *miembro correspondiente extranjero*, en Bolivia, de la Academia Libre y expresa sus agradecimientos.

II. El mismo comunica el envío de la donación que hace á la Academia de 77 soles, conque desea contribuir á los gastos que demanda el sostenimiento de la institución. Se

acordó contestarle dándole las gracias é inscribir su nombre en el Cuadro de Honor, como socio protector de la Academia.

III. El miembro titular SR. AVENDAÑO, participa su ausencia temporal de la Academia, con motivo de su viaje al norte de la República, donde ofrece cumplir las órdenes que se le impartan.

### **Presentación de obras impresas.**

EL SECRETARIO dió cuenta de haberse enviado á la Academia una obra titulado « Antipirina en la terapéutica infantil » por su autor, el miembro correspondiente extranjero en Rio Janeiro, DR. MONCORVO. Fué aceptada con muestras de agradecimiento.

Presentó también los canges del « Monitor Médico », que su Redacción pone á disposición de la Academia.

### **Proposición.**

La Academia Libre de Medicina emite un voto de gracias al Exmo Consejo de Ministros por el acto de protección que le ha dispensado, concediéndole el uso de un local del Estado para el cumplimiento de los fines de su institución.

Lima, Mayo 30 de 1886.

(Firmado).— *Manuel Odriozola—José Mariano Macedo José C. Ulloa—Manuel C. Barrios—Antonio Pérez Roca.*

Puesta por el PRESIDENTE en discusión inmediata, fué aprobada por aclamación; resolviéndose que se adjuntara en copia á la contestación que debia darse al Sr. Ministro de Instrucción Pública.

### **Discusión.**

EL SECRETARIO PERPÉTUO: Hay tres dictámenes á la órden del dia cuya discusión es igualmente inaplazable: el

informe de la *Comisión especial de fiebre amarilla del Callao*; el de la *Comisión de vacuna*, que propone las bases del Instituto de Vacuna y la reglamentación de ese servicio, y el de la *Comisión de epidemias*, que indica las medidas que deben adoptarse para el mejor cumplimiento del nuevo Reglamento de Sanidad. En esta virtud, creo que es punto importante el resolver á cuál debe darse la preferencia para su discusión inmediata.

EL PRESIDENTE; Creo que es más urgente la discusión del informe de la *Comisión especial de fiebre amarilla del Callao* sobre todo teniendo en cuenta el orden cronológico, pues fué presentado antes que los otros. Además, se ha discutido en varias sesiones y ya es tiempo de determinar su debate. Propongo, pues, á la Academia, que se le dé la preferencia.

Aceptada la indicación, el SECRETARIO volvió á dar lectura al informe de la *Comisión especial de fiebre amarilla del Callao*, suscrito por los D. D. MACEDO Y VILLAR. (1)

EL DR. ROMERO: Voy á manifestar lo que tengo expuesto ántes de ahora: creo exactas las conclusiones del informe que acaba de leerse, conformes á la verdad y en un todo de acuerdo con las observaciones que se tienen hechas. Ese informe honra á los miembros que lo suscriben. Pero no puedo menos de observar que si son justas refiriéndose á la época en que se expidieron, hoy las creo extemporáneas porque no existe epidemia ninguna de fiebre amarilla.

EL PRESIDENTE: Las discusiones que durante el año suscitó el informe en debate y los hechos posteriores, han confirmado plenamente las conclusiones de la Comisión

(1) Véase pág. , 176, 178, 189, 213, 225 y 285.

informante. Esta es una verdad que no puede negarse. Y aunque es cierto que hoy no hay epidemia de fiebre amarilla, no faltan amagos de una nueva importación del germen que la origina, por los datos que he podido recojer. Así, pues, es indispensable dar de mano á este informe aceptando ó nó sus conclusiones para proseguir nuestros estudios en otro terreno; y deseo que si algún miembro tiene observación alguna que hacer se sirva presentarla.

EL DR. ULLOA: Que las conclusiones del informe son el resultado de un estudio científico practicado por la comisión, es un hecho indiscutible. No creo, pues, que dejarán de aprobarse; y con este motivo, me permitiré comunicar á la Academia el hecho de haberse presentado un caso de fiebre amarilla que hace más urgente la aceptación de esas conclusiones, una de las cuales se refiere á la profilaxis. No debemos olvidar que algunos han tenido siempre interés en ocultar los casos de esa enfermedad; y el hecho, al parecer evidente, de existir una epidemia de fiebre amarilla en Colón y Panamá, hace pues, necesario estimular á las autoridades á fin de que tomen todas las medidas convenientes para impedir la importación del germen amarillo y que la Academia termine definitivamente la discusión de este informe.

EL DR. VILLAR: Me complazco en creer que las conclusiones del informe serán aprobadas por la Academia, quedando así resuelta la cuestión de la endemicidad de la fiebre amarilla, entre nosotros.

Los estudios y las investigaciones practicadas por la comisión demuestran claramente que esa endemicidad no existe y que la presencia en nuestros puertos del tifus amarillo es debida siempre á la importación.

A este respecto recordaré, que muchos casos que se citan

de esa enfermedad, no son tales, y que ese error de diagnóstico ha hecho creer á algunos que dicha enfermedad existe siempre en nuestro litoral.

EL DR. ALARCO (A): A mi vez diré que encuentro justas y arregladas á la verdad las conclusiones del informe. Creo que no sería imposible hoy la existencia de casos de fiebre amarilla, como acaba de indicarse, porque la importación es fácil que se realice por los vapores que vienen de Panamá, donde se asegura que existe ahora esa fiebre de una manera epidémica. La importación del gérmen es, pues, muy posible y por ésto creo que la última conclusión del informe no satisface completamente las necesidades actuales, debiendo detallarse las medidas profilácticas y la manera como deben emplearse por las personas encargadas de velar por la salubridad pública. Hay más. A mi juicio debía la Academia dirigirse al Supremo Gobierno enviándole el resultado de sus trabajos para ilustrar de ese modo á las autoridades y compelerlas al cumplimiento de su deber.

EL PRESIDENTE: Creo muy justas las indicaciones que acaban de hacerse, pero la Academia sólo debe limitarse á indicar el peligro, debiendo esperar que el Gobierno la consulte en todo lo que se relacione con la profilaxis de las epidemias para satisfacer entonces las consultas que se le hagan.

EL DR. VILLAR: Apoyo á mi vez la indicación que se ha hecho de poner en conocimiento del Gobierno las medidas que deben adoptarse para impedir la penetración y el desarrollo de la fiebre amarilla que es una amenaza constante para nuestras costas.

EL DR. ROMERO: Yo creo que la Academia no debe aceptar responsabilidades que sólo incumben á las Juntas de nidad, saporque éstas son las llamadas á poner en práctica

las medidas de preservación y la Academia, en este caso, no debe ser sino un cuerpo consultivo.

EL DR. RIOS: Recuerdo que el año de 1884 reinaba una epidemia de fiebre amarilla en Panamá y que vinieron al Callao, en uno de los vapores de la carrera, varios enfermos de esa fiebre. La cuarentena á que se sometió entonces á dichos vapores, provenientes del lugar infestado, fué contrario bajo todo punto de vista á los más elementales principios de higiene y hasta á los principios de humanidad, de tal manera que las personas no infestadas estuvieron expuestas á contraer el mal por su permanencia cerca de los enfermos de fiebre amarilla que habia á bordo. Por consiguiente, presentándose ahora el caso de poner en práctica esa medida de preservación es indispensable fijar claramente las reglas y determinar los principios cómo deben aplicarse las cuarentenas, á fin de que éstas den el resultado apetecido sin el sacrificio de otras victimas.

EL DR. ULLOA: Los deseos expresados por el Dr. Alarco, para que se detallen las medidas profilácticas que deben adoptarse en las condiciones actuales de una amenaza de de la fiebre amarilla, están ya satisfechos por la *Comisión de epidemias* en un informe que hace tiempo está á la orden del dia; y así se explica el por qué la *comisión especial*, cuyo informe se discute, no ha insistido en esos detalles. No creo, pues, oportuno ocuparnos ahora de ese punto.

EL DR. BAMBARÉN: Doy mi aprobación al informe de la *comisión especial* en que queda perfectamente establecida la *no endemicidad* de la fiebre amarilla en nuestro litoral. Esta fiebre tiene su asiento permanente en un cuadrilátero comprendido en América entre la Florida y Maracaibo, entre las 10.º y 22.º, y en Africa, en el territorio de Sierra Leon. De manera que siempre que existe fuera de estos lugares tiene por causa la importación, aunque no niego la

existencia de casos esporádicos favorecidos por las malas condiciones higiénicas, pero que nunca son el foco de ninguna epidemia.

EL DR. ALARCO (A): Por las noticias que tengo, en el último vapor llegado de Panamá han venido dos enfermos de fiebre amarilla de los cuales uno ha desembarcado en Guayaquil. Parece que este hecho lo ignoran las autoridades del Callao y son responsables de él los cónsules de Panamá y Guayaquil, que han despachado el vapor con patente limpia. La gravedad del caso exige que se haga público para que llegue á conocimiento de las respectivas autoridades y procuren que los cónsules sean más solícitos en el cumplimiento de sus deberes en lo que atañe á la salubridad pública.

EL DR. RIOS: Creo que la conducta del cónsul de Panamá en este asunto merece alguna disculpa, porque en ese puerto reina constantemente una piréxia grave que se confunde siempre con la fiebre amarilla. Certifico el hecho que acaba de exponer el Dr. Alarco, por las noticias que también he adquirido, del viaje en el último vapor de Panamá de esos dos enfermos de fiebre amarilla, de tal manera que juzgo indisculpable la conducta que han observado los médicos sanitarios del Callao.

EL PRESIDENTE: Recordaré que sólo están en debate las conclusiones del informe de la *comisión especial* y como ya está suficientemente discutido voy á someterlo á votación, reservando para la sesión próxima la discusión del informe que se refiere á la profilaxis, presentado por la *comisión de epidemias*.

Votadas las conclusiones del *informe de la Comisión especial de fiebre amarilla en el Callao*, (1) se aprobaron por unanimidad.

(1) Véase pag. 175.



EL DR. ULLOA: Es también de absoluta necesidad que en la próxima sesión se ponga en discusión inmediata otro informe expedido por la misma *Comisión de epidemias*, indicando las medidas que debían adoptarse para el mejor cumplimiento del nuevo reglamento de sanidad; y voy á permitirme darle lectura, para que se aprecie mejor la urgencia de su discusión. (2)

Se aceptó la indicación de que quedara á la órden del día.

Siendo la hora avanzada se levantó la sesión.

*Los secretarios anuales.*

MANUEL C. BARRIOS.

ANTONIO PÉREZ ROCA.



(2) Véase pag. 293.

---

## SESION DEL 15 DE JUNIO DE 1886

PRESIDENCIA DEL DR. MACEDO (*Vice-Presidente*)

---

SUMARIO: *Correspondencia impresa*: Canges del Monitor Médico—*Presentación de medicamentos*: Sr. Bignon, muestra de hipnona—*Comunicación*: Sr. Bignon, Estudios experimentales sobre cocaína.—*Discusión*: Informe de la Comisión de epidemias sobre las medidas que deben adoptarse para el mejor cumplimiento del nuevo reglamento de Sanidad: Drs. Ulloa y Rios.

Se leyó y aprobó el acta de la sesión anterior.

---

Se dió cuenta de la

### **Correspondencia Impresa.**

Que comprende los canges del «Monitor Médico», puestos por la redacción á disposición de la Academia.

### **Presentación de Medicamentos.**

EL SR BIGNON: Tengo el agrado de presentar á los miembros de la Academia una muestra de *hipnona*, nuevo anestésico descubierto y estudiado recientemente por el Sr. Dujardin-Baumetz, y cuyo uso terapéutico se extiende cada día.

### **Comunicación.**

*Sobre la acción fisiológica de la cocaína*  
por el SR. BIGNON.

Los experimentos hechos en perros y que han sido el tema de mi última comunicación, probaban la posibilidad de observar detenidamente, sin peligro para el hombre, la acción fisiológica de la Cocaína.

A este efecto, el 12 de Mayo, hallándome en perfecto estado de salud, tomé cada hora desde las 7 de la mañana

hasta las 5 de la tarde, 0,05 centigramos de *Cocaina*, en una oblea. A las doce, con motivo del almuerzo, no tomé dosis ninguna.

Además, convencido de que un estudio prolijo de la orina, me permitiría descubrir el proceso fisiológico, me resolví á orinar de hora en hora, analizando la orina de cada micción.

Absorbí 0,50 centigramos de *alcaloide*, en 11 horas, á razón de 0,05 centigramos por hora. Esta cantidad corresponde al máximo de la cantidad ingerida por los indios más veteranos en el arte de la *chaccha*; aunque los indios coqueros, cuando el vicio ha llegado á su mayor intensidad, absorben hasta un gramo diario y quizás más.

En el cuadro que acompaño, se hallarán los resultados de mi experimentación, resultados que voy á interpretar.

Es evidente la aceleración del pulso y el aumento notable de la cantidad de urea excretada en un espacio de tiempo dado. No se puede afirmar que este aumento sea de la Urea únicamente, pues empleé para determinar la cantidad de Urea, el procedimiento clásico del hipobromito, y es bien evidente que la cantidad de azoe recojida, representa, además de la Urea, otros productos azoados de eliminación, como creatinina, allantoina, sarcosina etc. Debo advertir también, que no he corregido el error debido á la presencia de la sal marina.

Todos estos errores no amenguan en nada el interés del experimento cuyo único fin es de saber si hay, de un modo general, aumento de las excreciones, cuando se ingiere cocaina.

En el cuadro es fácil notar que esta aceleración de los procesos vitales no es pasajera, pues que se prolonga durante seis á ocho horas después de la ingestión del medicamento, así es que habiendo tomado la última dosis á las

cinco de la tarde, mi pulso era todavía anormal (80 pulsaciones en vez de 66 á 68), á la media noche.

No se ha notado elevación de temperatura sensible pues á las 5 de la tarde en el momento de mayor intensidad la temperatura axilar fué de  $37^{\circ},3$ , siendo la normal  $36^{\circ},80$  á  $37^{\circ}$ .

Los efectos fisiológicos generales han sido poco pronunciados: un poco de cefalalgia, una ligera excitación cerebral que me permitió trabajar hasta las doce de la noche con una actividad mayor, y sin sentir los efectos del sueño.

El sueño de las doce desde la noche á las siete de la mañana, ha sido profundo, sin agitación, ni ensueños ni pesadillas. Por último noté un poco de fatiga ó cansancio en las articulaciones

No tuve ninguna sensación de hambre ó sed, pero tampoco anorexia.

El almuerzo fué copioso y no experimenté la menor alteración en los sentidos del gusto ú olfato; enfin, no tuve el menor desórden digestivo estomacal ó intestinal.

La dilatación de la pupila fué bien marcada, pero no fué tampoco exagerada.

No hubo ningun fenómeno de vertigo ó halucinación. A las seis de la tarde, fui examinado por el Dr. Castillo (J. C.), quien notó una ligera aceleración en los movimientos del corazón, 20 respiraciones en vez de 15 ó 16 que son los normales y 102 pulsaciones; no observó ningun desórden cerebral; tuve el cuidado de hacerle en ese mismo instante una larga exposición de las deducciones que me parecían ser las consecuencias de mis observaciones del día, con el fin de que pudiera juzgar mejor el estado de mis facultades intelectuales.

El volumen de la orina, de cada hora, ha venido á revelar y casi á explicar por si solo la acción de la Cocaína. So-

bre este punto, es que deseo llamar especialmente la atención.

Tan pronto como la dosis de cocaína absorbida ha llegado á ser notable (0,20 á 0,25 centigramos), hubo disminución en la cantidad de orina excretada. Esta suspensión de la excreción es pasajera, cesa á las dos horas de la ingestión, y es seguida de una reacción (diuresis) muy notable.

La demostración de este fenómeno es muy completo en el cuadro. En efecto, la falta de la dosis de las doce del día, está revelada por un aumento notable en el volumen de la orina á las dos de la tarde. Pero á las 8 y 9 de la noche, 3 y 4 horas después de la última dosis, es cuando el fenómeno toma proporciones extraordinarias; el volumen que era de 69 centímetros cúbicos, llega á ser á las ocho de 369<sup>cc</sup> y á las 9 de 367<sup>cc</sup>. La diuresis ha acudido con toda la energía posible á reparar los desórdenes producidos por la cocaína, y sólo después de esta crisis bienhechora, cesa el ascenso de las pulsaciones, así como el aumento en la cantidad de los productos de excreción.

Este fenómeno de suspensión temporal de las funciones renales es de *cantidad* de líquido y no de *calidad* en cuanto á los productos excretados, y siendo pasajero, se explica muy bien que haya pasado desapercibido aunque muy marcado.

Así es que habiendo otra persona tomado diez centigramos á la vez de cocaína, para suprimir un ataque de hipo no sintió sino una imperiosa necesidad de orinar á las dos horas; el resultado fué una abundante emisión de orina pálida y de aspecto clorótico, de densidad infima.

Es evidente que en este enfermo no podía interpretarse la acción de la cocaína, sino como una simple acción diurética, y si hubiera mandado ensayar la orina al encontrar una

cantidad muy pequeña por litro de productos de excreción, se habría atribuido á la cocaína, una acción moderadora de los procesos de nutrición, es decir, una acción enteramente inversa á la verdadera.

Así se explican las diverjencias de los diferentes autores, sobre la acción fisiológica de la Cocaína.

| Horas          | Dosis de Cocaína | Pulsaciones | Vol. de orina por hora       | Densidad | Urea excretada cada hora |
|----------------|------------------|-------------|------------------------------|----------|--------------------------|
| 7 de la mañana | 0.05             | 66          | 58 <sup>cc.</sup>            | 18       | 0.85                     |
| 8 »            | 0.05             | 68          | 59                           | 17       | 0.88                     |
| 9 »            | 0.05             | 72          | 68                           | 16       | 0.88                     |
| 10 »           | 0.05             | 70          | 60                           | 17       | 0.87                     |
| 11 »           | 0.05             | 74          | 38                           | 26       | 0.88                     |
| 12 »           | Almuerzo         | 78          | 36                           | 21       | 0.66                     |
| 1 de la tarde  | 0.05             | 98          | 36                           | 21       | 0.68                     |
| 2 »            | 0.05             | 102         | 94                           | 15       | 1.30                     |
| 3 »            | 0.05             | 104         | 55                           | 24       | 1.28                     |
| 4 »            | 0.05             | 102         | 55                           | 25       | 1.29                     |
| 5 »            | 0.05             | 102         | 82                           | 21       | 1.35                     |
| 6 »            |                  | 102         | 65                           | 25       | 1.45                     |
| 7 »            | Comida           | 102         | 69                           | 25       | 1.47                     |
| 8 »            |                  | 100         | 369                          | 8        | 1.80                     |
| 9 »            |                  | 100         | 367                          | 8        | 1.82                     |
| 10 »           |                  | 100         | 180                          | 12       | 1.80                     |
| 11 »           |                  | 84          | 65                           | 21       | 1.31                     |
| 12 de la noche |                  | 80          | 30 <sup>Una deposición</sup> | 21       | 0.50                     |
| 6 mañana       | Sueño            | 68          | 51                           | 22       | 0.97                     |

*Observaciones.* No se ha indicado sinó las dos últimas cifras de la densidad, por ser las otras siempre las mismas. Peso del individuo 89 k—Edad 43 años—Estado perfecto de salud.

De toda esta serie de experimentos emprendidos en los perros y en el hombre se deduce:

1º Que la Cocaína alcaloide, obtenida por mi procedimiento por la Benzina, ó sea le que he llamado Cocaína *terapeutica* pura, no produce sino efectos fisiológicos pasajeros á la dosis de 0. 30 á 0. 50 centigramos por vía estomacal, á condición de absorberla en dosis fraccionada (0, 05 centigramos por hora en una oblea.)

2º Que obra principalmente sobre la secreción renal, disminuyéndola, é impidiendo en parte la eliminación de los productos de oxidación, produciendo los primeros síntomas de una ligera Uremia.

3º Que á dosis *masivas* mayores, produce anuria y por consiguiente accidentes urémicos graves (ataques nerviosos, convulsivos etc.)

4º Que esta acción paralizadora de la Cocaína desaparece dos ó tres horas después de la absorción del alcaloide, y que es seguida de un abundante diuresis que libra el organismo, y es tanto más activa cuanto que la anuria ha sido más completa.

5º Que la Cocaína no es tóxica sino de un modo indirecto; cuando, en efecto, la dosis administrada ha sido bastante elevada para producir una anuria tal que haya en la economía una cantidad acumulada de productos tóxicos de la orina suficiente para producir la muerte; ésta tiene lugar pero siempre con los caracteres del envenenamiento urémico.

6º Si la diuresis permite que desaparezcan rápidamente los fenómenos tóxicos, la acción estimulante persiste mucho más tiempo (24 h), y durante todo este tiempo los fenómenos de oxidación siguen pasando la mediana normal; es decir, que continúa la desasimilación,

En resumen:

La Cocaína obra de dos modos:

1ª Disminuyendo la secreción renal, y si la dosis es suficiente, suprimiéndola totalmente durante el tiempo ne-

cesario para que aparezcan los accidentes urémicos más graves, y producir aún la muerte en muy pocos minutos.

2º Activando la nutrición y por consiguiente la producción de los productos de oxidación (urea, ácido úrico, etc.)

Si, por consiguiente, la dosis es elevada, las dos clases de acción (disminución en la secreción, actividad del proceso de oxidación) se suman contribuyendo las dos á la vez á los accidentes urémicos mortales en muy poco tiempo.

Este es el peligro de las dosis *masivas*.

Si al contrario, las dosis son fraccionadas, y dejan entre, sí el tiempo necesario para la reacción (diuresis), la muerte no es ya sinó el término fatal de un largo agotamiento, producido por una lenta denutrición (estado caquético de los Cocainomanos ó Coqueros.)

Tales son las conclusiones de estos trabajos que tienen ya más de un año de duración. He procedido para ellos en un orden bien determinado:

1º He buscado un método más sencillo que los conocidos hasta hoy para la extracción del alcaloide.

2º Estudié las diferentes sales ya conocidas, y hallando en ellas defectos, busqué una sal á la que no pudiese hacer las mismas acusaciones, hallando en el benzoato lo que deseaba.

3º Una vez en posesión del alcaloide y habiendo probado su solubilidad en el estómago, principié los experimentos fisiológicos en perros, en vez de ranas, cabayás y ratas, únicos animales empleados hasta hoy

4º Por último, apliqué el mismo sistema de experimentos en mi mismo.

Quedan todavía por dilucidar un sin número de cuestiones, y la primera es: ¿bajo qué forma se elimina el alcaloide?

No puedo sinó asegurar, que no queda en la orina en el estado alcaloídico, pues no me ha sido posible hallarlo con



los reactivos corrientes, y algunos de ellos revelan fácilmente 1 centigramo de cocaína en 1 litro de líquido; se puede por consiguiente afirmar que la cocaína ingerida en la dosis de 0, 50 centigramos en 12 h, no aparece en su estado natural en la orina.

El Dr. Moreno-Maiz, dice que se elimina en parte en su estado alcaloídico por los orines, y dá como prueba, que la orina de un cobayá envenenado con cocaína, si se la evapora é inyecta á una rana, ésta muere con los mismos síntomas que la envenenada con cocaína.

Si, como creo haberlo demostrado, los síntomas del envenenamiento por la cocaína, no son sinó los síntomas del envenenamiento urémico, es evidente que es deficiente la prueba dada por dicho autor.

Se debe observar que la urea no es el único producto de desasimilación cuya cantidad aumenta por la administración de la cocaína; se ha podido comprobar que el ácido úrico está también en exceso; y en cuanto á los otros productos de excreción, es probable que también se hallen en exceso, y que entre ellos se hallarán los ácidos benzóico ó hipúrico como productos de desdoblamiento del alcaloide. En fin, se deberá examinar, si no se hallan en mayor cantidad los alcaloides tóxicos de la orina de los SS. Gautier y Bouchard.

Ultimamente, quedará por averiguar los resultados clínicos del empleo interno de la Cocaína, en las enfermedades en las que se ha atribuido una influencia grande á la denutrición, así como en ciertas enfermedades del sistema cerebro espinal.

Resolver todas estas cuestiones no es del alcance de un solo individuo, y además muchas de ellas pertenecen á regiones científicas que me es vedado tocar. No me queda sino hacer votos por que algunos de nuestros colegas, completen el estudio que apenas he indicado en sus principales líneas.

Esta comunicación pasó para informe á la 3.<sup>a</sup> sección (*Fisiología*.)

EL SECRETARIO PERPÉTUO manifestó, que habiendo quedado vacante una plaza por fallecimiento del Dr. FUENTES, en la comisión de que formaba parte, era conveniente subrogarlo con otro miembro.

Con este motivo, el Presidente propuso al Dr. RIOS en su reemplazo y fué aprobado.

### Discusión.

*Informe de la 2.<sup>a</sup> sub-comisión de epidemias sobre las medidas que debian adoptarse para el mejor cumplimiento del nuevo Reglamento de Sanidad. (1)*

La comisión presentó un artículo adicional á las conclusiones de su informe concebido así.

« 11. Que se solicite la cooperación de la prensa periódica, á fin de que preste su apoyo á toda medida higiénica, facilitado las columnas de sus diarios para la publicación de los documentos relativos á la salud pública emanados de las Corporaciones que, oficial ó extra-oficialmente, se ocupen de su conservación. (Firmado)—ULLOA, BARRIOS, PÉREZ ROCA, ARTOLA.»

DR. ULLOA: El Reglamento General de Sanidad formulado por una Comisión de la Facultad de Medicina, que me cupo la honra de presidir, y promulgado en Octubre de 1884, fué saludado por todos nosotros como uno de los más felices progresos realizados en los últimos años, no obstante las desventajas de la situación que nos había creado la última guerra.

Ese Reglamento aseguraba las conquistas higiénicas que habíamos alcanzado, gracias al celo de las últimas

Corporaciones Municipales; difundía en la República los beneficios de dichas conquistas; establecía un servicio sanitario en todas sus circunscripciones, proporcionado á sus necesidades y á sus recursos; y hacía eficaz y efectiva esa vigilancia tutelar que el Gobierno tiene el deber de ejercer sobre la salud pública.

El profesor Bertani, presentando á las Cámaras Italianas un proyecto de Código de higiene pública para la Italia, ha fundado en los más verdaderos y elocuentes términos la teoría en que se basa aquella obligación del Estado.

«Estando hoy la higiene, dice, elevada á la altura de una ciencia, y siendo el Estado responsable de la salud pública en general y en particular de la de los pobres, de los que es natural tutor, tiene necesariamente el derecho de ser informado con exactitud de todo lo que puede ser insalubre ó hacerse peligroso en los lugares más lejanos del territorio.»

«La higiene, añade, debe ser impuesta al pueblo, por el solo hecho de que la iniciativa privada no es por todas partes bastante ilustrada, y porque, lo más comunmente, no es tampoco bastante desinteresada.»

El Estado debe, pues, emplear toda su solicitud y vigilancia al ejercer la tutela de la salud pública.

Así es, en efecto, como comprenden su deber todos los Gobiernos, secundados por las Sociedades de higiene, por las Juntas de Sanidad, y por la prensa que cada día se esfuerza más en divulgar el inmenso valor de la higiene y el papel que élla desempeña en el bienestar y en el progreso de las naciones.

A la higiene están vinculados efectivamente todos los problemas morales, sociales, económicos y hasta políticos; porque de la observancia de sus preceptos depende el porvenir de las poblaciones, el aumento de su riqueza, los progresos de sus industrias, la mejora de su moral y de

sus costumbres, la duración de la vida; todo lo cual influye necesariamente en la marcha política de los Estados.

Paget y Rochard, el año pasado, han demostrado en un Congreso de Higiene, mediante los más exactos y curiosos cálculos, el valor de la *salud*, expresando las enormes cifras que representan las enfermedades como pérdidas, así en el capital como en la industria y en el trabajo.

Ultimamente, el Profesor Edwin Chadwick ha publicado en «The Times» de Lóndres una interesante carta sobre la duración de la vida, demostrando con cifras igualmente el aumento de esa duración bajo la influencia de los progresos de la higiene, con motivo de una gran baja de la mortalidad en la ciudad de Malvern con la aplicación en ella de un nuevo sistema de saneamiento de las habitaciones y de los desagües, que se ha traducido por una disminución hasta de 8 por 1,000.

De esta manera establece Chadwick que mientras en la Metrópoli del Reino de Isabel, que forma el viejo Lóndres, la mortalidad pasaba de 40 por 1,000, en la Metrópoli actual la mortalidad ha bajado á 16, 15 y hasta 13 por 1,000.

A pesar de esto, el eminente Profesor se lamenta que la Administración Superior y el público, no aprecian bastante el aumento de la vida, de la salud, de la fuerza y del trabajo, á consecuencia de la eficaz aplicación del poder de la higiene.

Este poder, según él mismo, ha producido en Inglaterra maravillosos resultados. La duración media de la vida, que en 1842 era de 29 años, se ha elevado en 1885 hasta 38.

Sin embargo, créese él mismo, que hay en la actualidad más de 20,000 existencias en Lóndres sacrificadas anualmente por falta de prudentes medidas higiénicas, y que en todo el Reino Unido este número pasaría de 100,000.

Los medios que propone como los más eficaces para combatir este mal, así como el dolor y la miseria, son el progreso y la práctica de las instituciones sanitarias bajo el impulso de competentes autoridades médicas.

Si ésto se dice en Inglaterra, donde la higiene pública ha llegado á su mayor desarrollo, donde se emplean millones de libras esterlinas en su servicio ¿qué diremos ó podremos decir de nosotros?

No tenemos una Estadística que nos revele las espantosas proporciones del mal, mas que en Lima, donde únicamente se emplea también, aunque muy reducida y escasamente, el poder de la higiene; pero esa Estadística de nuestra Metrópoli nos habla con guarismos aterradores, á los que cerramos nuestros oídos, creyendo que los males sociales se curan ignorándolos ó vendándose los ojos en su presencia.

Este es el papel que nuestra sociedad y nuestras autoridades desempeñan ante nuestro malestar sanitario y ante los peligros que él ofrece al porvenir de nuestra vida y de nuestro bienestar presente.

Voy á permitirme pasar ante vuestra vista algunas de esas alarmantes cifras en apoyo de las medidas propuestas, para salvar, mediante el establecimiento de un servicio higiénico, nuestra existencia, la de nuestros hijos y la de nuestras nuevas generaciones.

En el resúmen del Registro del Estado Civil, correspondiente al primer trimestre de 1884, presentado por la oficina de Estadística de la Municipalidad de Lima, se encuentra el siguiente cuadro:

|                   |       |
|-------------------|-------|
| Nacimientos ..... | 881   |
| Defunciones.....  | 1,071 |

El Regidor Inspector del Ramo, en vista de éellos, exclamaba: «tan alarmantes son estos resultados respecto á la

vida humana y sobre las condiciones de existencia moral y material de nuestra sociedad, que sería un delito conocerlos y contemplarlos en silencio, dejando ignorados hechos que reclaman con urgencia la atención del Gobierno y de la clase ilustrada de la Sociedad.»

El ilustrado estadista D. Enrique Ramirez Gastón, comparando, en apoyo de ésto, nuestra mortalidad con la de las demás naciones, concluye que élla es casi el doble de la mayor en aquellas; pues siendo el máximun en éstas de un 2'61 por ciento de su población, la nuestra es de un 4'27.

«Una mortalidad tan crecida, dice el mismo, sobrepasando á la cifra de los nacimientos, es simplemente el signo característico de la barbarie.»

Estudiando en seguida, sus causas y los medios de remediarla, establece que la ignorancia y la miseria concurren en igual proporción á desarrollar la mortalidad de Lima. Ignorancia y miseria que á su vez producen la falta de acción de un poderoso elemento de conservación de la salud y de la vida, que se llama la Higiene.

Esta es, en efecto, la que poniendo las poblaciones y los individuos á cubierto de las causas de enfermedad, la que oponiéndose á su importación, combatiendo su propagación, creando hábitos saludables, produce esos grandes resultados de que hemos hablado al principio, una disminución cada día mayor de la mortalidad y un aumento cada día más creciente de la duración media de la vida humana.

Pues bien, los datos estadísticos presentados por la misma oficina, correspondientes al año de 1885 y trimestre corrido de 1886, arrojan resultados análogos, no obstante el servicio higiénico deficiente del año 85, cuyos buenos efectos apenas comenzaron á hacerse sentir, cuando fué suprimido dicho servicio, siguiéndose el aumento del mal en mayores proporciones todavía.

Efectivamente, en el primer trimestre de este año, por 1,022 nacimientos ha habido 1,249 defunciones. De ellas, corresponde el 59 % á los párvulos, y hay un 29 % que ha muerto sin asistencia médica.

La excesiva mortalidad de los párvulos, es la que, con justicia, ha alarmado últimamente á nuestra prensa. Pero no es ella sola la que constituye el gran peligro social: es la mortalidad general, cuya cifra crece todos los dias entre nosotros, siendo así que disminuye por todas partes; porque para nosotros son inútiles todos los progresos que se hacen en la ciencia y en la higiene, principalmente, para prevenir las causas de la muerte.

La tisis diezma nuestras poblaciones en la costa, como el tifus las de la sierra; una y otra plaga arrebatá á las familias sus mejores miembros en la flor de su existencia, esterilizando grandes esperanzas para ellas y para la Patria. Contra esos males hay ya preservativos conocidos, sistemas y medidas higiénicas puestos en uso con el más brillante éxito en otras naciones; pero que para nosotros son todavía como si no existieran: tal es el abandono en que hoy se encuentra nuestra higiene pública.

Es necesario la amenaza de una tremenda plaga, la aparición de una epidemia que pudimos prevenir, la repetición de casos extraordinarios de una enfermedad cruel, cuyos gérmenes hemos podido extinguir hace mucho tiempo, para que abandonemos nuestra habitual indiferencia y nos sobresaltemos pidiendo entónces á la higiene, lo que ella acaso no nos puede dar, porque no la tenemos organizada, ni en servicio.

Este fué el objeto que se propuso la Facultad de Medicina, reservado á la Junta Suprema de Sanidad, al formular el Reglamento General del Ramo promulgado en 1884; letra muerta hasta hoy, puesto que no se ha ejecutado casi ninguna de sus disposiciones.

Dar vida real á ese *código de la salud pública*; hacer prácticas sus útiles disposiciones y reales los beneficios que están llamadas á producir; disminuir esa espantosa cifra de nuestra mortalidad; salvar de la muerte nuestra infancia, asegurar el porvenir de nuestra vida, salvarla de los mejores miembros de nuestras familias, que nos la arrebatan enfermedades que hemos podido evitar; conservar brazos á nuestras industrias, el tiempo y la fuerza para el trabajo, el ahorro que produce el capital y que se consume en los gastos de la enfermedad; en una palabra, conservar y fomentar la principal de nuestras riquezas—*la salud*: he allí lo que importa la implatación del *servicio de sanidad* general de la República.

La adquisición de tan grandes bienes justifica nuestro empeño de haber consagrado una preferente atención al estudio de los medios con qué llevar á la práctica el imperio ó ejecución del Reglamento General de Sanidad, que, cumplido en todas sus partes, marcará el mayor de todos nuestros progresos sociales; pues si se ha dicho que el modo como está organizada la Medicina en un país dá la medida de sus adelantos, con más exactitud puede decirse que por el estado de su higiene se mide hoy el estado de civilización de las naciones.

Dr. Rios: He escuchado con sumo placer el interesante discurso de nuestro SECRETARIO PERPÉTUO y si tomo la palabra es para felicitar á la Academia por la discusión de un informe cuyas conclusiones me parecen bien meditadas y que no dudo que merecerán la aprobación de todos sus miembros.

El cuidado de la higiene pública, puede decirse que marca el grado de civilización de un país; y si es cierto que en Lima el servicio higiénico deja hoy mucho que desear, esto se debe indudablemente á los trastornos políticos de estos



últimos años que no han permitido implantar de una manera definitiva un buen servicio sanitario. Pero no debemos negar que, apesar de sus defectos, ese servicio ha sido siempre provechoso, debido al celo é interés que han manifestado las últimas corporaciones municipales.

También debemos convenir en que fuera de Lima dicho servicio casi no existe, porque las municipalidades de las provincias apenas comprenden su importancia; y por ésta razón espero que la conducta que hoy sigue la Academia servirá de estímulo para mejorar la higiene en toda la República, poniendo de manifiesto la importancia del papel del cuerpo médico, cuando se trata de la higiene de las poblaciones.

EL DR. ULLOA: Me complazco también en reconocer el interés que han desplegado las últimas corporaciones municipales por mejorar el servicio higiénico, sobre todo en Lima, pero no podemos negar que las anteriores, desde el año 1826, no se cuidaron de la higiene sino en los momentos del peligro. Espero con fundamento que la actual, dada las condiciones favorables de sus miembros, pongan en vigor el nuevo reglamento de sanidad, teniendo en cuenta las medidas propuestas por la Academia para darle su mejor cumplimiento.

EL PRESIDENTE puso, en seguida, al voto las conclusiones del informe en debate, junto con la adicional, propuesta por la Comisión, y fueron aprobadas por unanimidad.

Siendo la hora avanzada se levantó la sesión.

*Los secretarios anuales.*

MANUEL C. BARRIOS.

ANTONIO PÉREZ ROCA.