

BOLETIN

DE LA

ACADEMIA LIBRE DE MEDICINA

DE LIMA.

PUBLICADO POR LOS DRES.

JOSE CASIMIRO ULLOA

SECRETARIO PERPETUO,

M. C. BARRIOS y A. PEREZ ROCA

SECRETARIOS ANUALES

Números 12, 13, 14, 15, 16 y 17.—Sesiones del 15, 18,
22 y 27 de Enero,
de 3 y 24 de Febrero y 3, 8 y 17 de Marzo.



LIMA.

DAVID TORRES AGUIRRE—EDITOR.

1886.

SESION DEL 15 DE ENERO DE 1887.

PRESIDENCIA DEL DR. MACEDO.

SUMARIO: — *Correspondencia oficial*: I: oficio del Sr. Director General de Beneficencia acusando recibo del *Plan de profilaxis del cólera*, aprobado por la Academia; II: del Presidente de la «Cruz Roja» sobre traslación de cólericos; III: de los miembros correspondientes de la Academia en el Callao, aceptando el encargo de proponer un *plan de mejora de policia sanitaria* de ese puerto — *Correspondencia manuscrita*: el *Instituto Smithsonian* acusa recibo del *Boletin* de la Academia. — *Informes*: I: *Plan de mejora de policia sanitaria del Callao*. II: sobre la *constitución médica de Lima y los medios de prevenir sus malos efectos*. — *Presentación de medicamentos y desinfectantes*: «gotas rusas», «anlina» y «thimolina», preparaciones del Sr. Leonard. — *Discusión: Constitución médica de Lima*: Salazar, Ulloa, Bambarén, Quiroga, Olano, Sosa y Vélez.

Se dió lectura al acta anterior y fué aprobada.

Se dió cuenta de la

CORRESPONDENCIA OFICIAL.

I.

Lima, Diciembre 29 de 1886.

Señor Presidente de la Academia Libre de Medicina.

Se ha recibido en este Despacho el estimable oficio de Ud, fecha de ayer, remitiendo el informe relativo á un plan de preservación ó profilaxis del cólera asiático que ha invadido las Repúblicas del Plata.

Dios guarde á Ud.

M. T. SILVA.

II.

Lima, Enero 3 de 1887.

Señor Presidente de la Academia Libre de Medicina de Lima.

Señor Presidente:

He dado cuenta á la Sociedad de mi presidencia del oficio de Ud., fecha 27 de Diciembre último, y he recibido especial encargo de manifestar á Ud. que aunque la Sociedad Perua-

na de la Cruz Roja. no se encuentra todavía definitivamente organizada y carece del personal y material absolutamente indispensables para prestar sus servicios en el caso de invasión de la epidemia del cólera, ha resuelto proceder oportunamente, de acuerdo con la autoridad encargada de la asistencia pública en esas circunstancias, en el sentido de su respectable oficio, que dejo contestado.

Aprovecho de esta oportunidad para ofrecer á Ud. las consideraciones con que soy de Ud.

Atento y S. S.

AURELIO DENEGRÍ.

III.

Callao, Diciembre 23 de 1886.

Señor Secretario Perpetuo de la Academia Libre de Medicina de Lima.

Por el respectable oficio de Ud., de 17 del actual, me he impuesto de que la Academia ha acordado en su última sesión, que sus miembros correspondientes y residentes en este puerto le presenten un *plan de mejora de la policía sanitaria* en él, por lo que me previene Ud. que proceda con los demás miembros indicados, á la brevedad posible, al cumplimiento de un encargo tan importante como necesario.

En contestación me es honroso decir á Ud., que me he puesto ya de acuerdo sobre el particular con el Sr. Dr. HERMÓJENES MAÚRTUA, que he conferenciado también con el Sr. Dr. FRANCISCO E. VÉLEZ, á pesar de su mal estado de salud; y que enviaremos luego nuestro modesto trabajo á la Academia acatando sus mandatos.

A causa de las labores profesionales y de las peculiares á mi cargo, y consultando el acierto, demoraremos dicho estudio hasta los primeros días de Enero próximo, por lo que ruego á Ud. se digné excusarnos.

Dios guarde á Ud.

SANTIAGO TÁVARA.

CORRESPONDENCIA MANUSCRITA.

El *Instituto Smithsonian* acusa recibo del *Boletín* de la Academia.

INFORMES.

Callao, Enero 7 de 1887.

Señor Secretario Perpetuo de la Academia Libre de Medicina de Lima.

Reunidos los que suscriben, después de un detenido estudio, tienen el honor de someter á la consideración de la Academia, por el digno órgano de Ud., un plan sobre el mejoramiento de la policia sanitaria de esta ciudad, cumpliendo así el mandato que á los socios correspondientes de ese cuerpo que residimos aquí, nos impuso en sesión de 16 del mes próximo pasado.

Nos asiste la desconfianza fundada de que este trabajo se resienta, no sólo de nuestras escasas luces, en atención á la trascendental importancia del asunto, sino también de la estrechez del tiempo, del que tenemos que consagrar la mayor parte á las labores profesionales. Nos prometemos, por lo mismo, la indulgencia de esa sábia corporación y esperamos que nuestras indicaciones sean para élla tema de fecundo y útil estudio para la ciencia y la salubridad pública.

Para consultar el orden trataremos primero de dar una idea siquiera aproximada de la localidad, y luego de las causas que favorecen el desarrollo de las enfermedades y su remedio.

Estado general del Callao.

Esta ciudad, cuyos anexos son: el pueblo de Bellavista, el caserío de la Punta y los fundos de Baquijano, Miranaves, Villegas, Barboza y Aguilar, formando todos reunidos esta provincia Constitucional, queda entre los $12^{\circ} 4' 46''$ y $12^{\circ} 2' 56''$ de latitud Sur y los $79^{\circ} 26' 4''$ y $79^{\circ} 29' 43''$ de longitud Oeste del Meridiano de Paris; abrazando una extensión de 3.429 metros de N. á S. y 5508 de E. á O.

El terreno de aluvión, en su mayor parte de cascajo y á trechos arcilloso y calcáreo, está bañado al S. y al O. por el Pacífico, por el Rimac al N. y limitado al E. por la hacienda de la Legua.

Su altura fijada por Humboldt en 2 m. 80 c. lo fué por Mariani en 4 m; pero habiendo algunos terrenos mas bajos que el nivel del mar, no es posible sino dar una altura media y puede decirse de un modo absoluto que el Callao es sumamente bajo; de modo que en las altas marcas, como en las avenidas del rio, se forman con las infiltraciones grandes y temibles pantanos cuyas aguas durmientes constituyen uno de los más positivos peligros para la higiene pública.

Aunque el clima del Callao debiera ser cálido por su situación geográfica, refrescado en el dia por las brisas del Sur, que son las dominantes, con muy pocas variaciones al S. E., se convierte en templado y agradable; estimándose su temperatura en 21° cent. No sucede lo mismo en las madrugadas en que reinan uniformemente los vientos terrales que procediendo de las regiones trasandinas, pasan por las nieves perpétuas de la cordillera y producen el relente que se experimenta en esas horas, en que se mojan los objetos como si hubieran soportado la lluvia, y es tan considerable el enfriamiento atmosférico que, activándose la irradiación del suelo, aparecen las espesas nieblas que se ven á menudo, y que, cargadas de emanaciones deletéreas, son de un poder tóxico reconocido.

De cuando en cuando aparecen los Nortes, y son frecuentes en las mañanas del verano, aunque su duración no excede felizmente de cuatro á seis horas y es su influencia tan palpable como funesta, pues á ellos se deben los aguages, que agitando el fondo del mar, remueven el limo y alteran la constitución de las aguas, cambiando su color, despidiendo un olor fétido y ocasionando la muerte de los peces que se varan en la playa.

Acompañados de una atmósfera oscura y pesada y de densas neblinas, sus inmediatos efectos patológicos se traducen por fiebres catarrales, cefalálgias y quebrantamientos de cuerpo, siendo tal la impresión que experimentan algunas personas que, sin haber salido de su domicilio, ni dejado aun el lecho, conocen cuando reinan estos vientos húmedos y sofocantes,

El Callao casi desapareció por completo por el terremoto de 1746, quedando reducido á una ranchería de poca importancia; levantándose después, con el trascurso del tiempo, ligeras construcciones al rededor del Castillo del Sol; hasta que el General Santa Cruz, por decreto de 9 de Diciembre de 1836, estableció aquí la Aduana Principal de la República.

Data desde entónces el acrecentamiento de la población,

que se fué formando con las calles de la Constitución, de la Misión (Gálves), Miller, Castilla, Bolívar, Méjico, Plaza del 2 de Mayo & y todas las demás que constituyen el primer distrito de la ciudad: calles estrechas y tortuosas, con casas las más pequeñas, sobre las que se ha echado uno ó dos pisos, sin consultar la libre ventilación ni regla alguna de higiene; aglomerándose multitud de cafés, fondas, posadas y burdeles, donde se reúne gente perdida, entregada á la embriaguez y al vicio; y donde germinan la sífilis, las congestiones al encéfalo, al tubo digestivo y sus anexos, sobre todo en la época de fuertes calores; proviniendo de aquí que las muertes súbitas no sean casos muy raros ni excepcionales.

Lo que podríamos llamar el antiguo Callao estaba habitado al N. por la gente pobre y de trabajo y al S. por las personas acomodadas; lo que continuó hasta 1858, en que el progreso comercial hizo que se formáran las calles de Lima, Colón, la Union, Apurímac y Loreto; cercana esta última á la ribera del mar conocida con el nombre de la «Mar Brava.»

A pesar del interés laudable que desplegaron las corporaciones municipales, por que el nuevo pueblo del Callao se hiciese con arreglo á las prescripciones higiénicas, dotándolo de calles anchas y rectas, siendo el terreno más bajo que el nivel del mar y húmedo y salitroso, se forman lagunas y lodazales, sobre todo al Este y al Norte; dominando allí reumatismos rebeldes, fiebres intermitentes y perniciosas, y como consecuencia de la miseria de muchos de sus moradores, el raquitismo, el escorbuto, las ulceraciones de toda especie, las afecciones dartoosas y escrofulosas y la tisis.

En todos los barrios del Callao, hay una causa muy poderosa de insalubridad: la suma falta de agua. La que se bebe apenas alcanza para al vecindario; y por su calidad, está algo distante de satisfacer las exigencias de la higiene. Basta saber que élla nos viene del Rimac y que la toma está casi á su desembocadura en un estanque que pertenece á «Miranaves» y que se encuentra á descubierto en la casa del referido fundo. También nos viene el agua del puquio del Chibató, que descubierto queda en un tótoral de la hacienda de Villegas. Algunos usan aquí agua de pozo que si tiene la ventaja de no contener tantas sustancias orgánicas, presenta el inconveniente del recargo de sales, que la hacen trabajosa para el estómago. En el verano el agua llega tan cargada de tierra y materias orgánicas y otras sustancias nocivas, que no sólo dificulta la digestión sino que, en ciertas ocasiones, se presentan casos de verdadero estado colérico.

El agua corriente que la hay sólo en la calle de Lima, es tan infecta y escasa, que acaso valdría más que no la hubiese.

La limpieza se hace en carros de una empresa particular, que recojen una ó dos veces por semana de las casas todos los desperdicios y materias fecales aglomeradas en ellas, ayudando en esta tarea un grupo de asiáticos que recorre diariamente la población, de once á doce de la noche, para hacer su negocio recojiendo en cubos descubiertos dichas materias de las casas en que no hay abrómicos; otras carretas municipales recorren diariamente la población para recojer las aguas excluidas y arrojarlas en las afueras de la ciudad; todo lo que ofrece graves inconvenientes para la salud pública, por la prolongada y forzosa acumulación de toda clase de inmundicias y urinarios en domicilios estrechos y mal ventilados, y porque los carros de la baja policia transitan las calles en las horas de más sol y cuando hay más gente, siendo pocos y de imperfecta construcción, pues dejan á su paso charcos y lodazales.

De allí en la necesidad en que se ven los vecinos de arrojar durante la noche á la vía pública, no sólo las aguas sucias y residuos de la cocina, sino también las materias fecales; lo que aun durante el día sucede en las calles por donde pasan tales carros eventualmente y rarísima vez. De allí el aspecto y olor repugnante de aquellos barrios; y de allí en fin, por el desaseo y la infección, un permanente peligro para la higiene pública, especialmente en los casos de epidemia.

Para completar esta descripción diremos algo sobre dos lugares de la provincia: Bellavista y la Punta.

El pueblo de Bellavista al que estan anexos los fundos de Baquijano, Miranaves, Villegas, Barboza y Aguilar, es la parte más alta de la provincia, con una elevación de 79 metros sobre el nivel del mar y una temperatura media de 18° cent. Goza de un aire puro y oxigenado, por hallarse rodeado de jardines, recibiendo las brisas del mar que circula libremente en su espaciosa plaza y en sus calles anchas y rectas.

A excepción de una que otra intermitente no se conocen en este pueblo enfermedades dominantes; por lo que se le prefiere para la convalecencia de enfermos del Callao y aun de la capital.

El caserío de la Punta está situado en una lengüeta de tierra que se interna hácia el mar, y dista de la ciudad algo,

más de una milla. En él se reúnen, en la estación de verano, muchas familias para gozar de las ventajas de su clima sano, fresco y delicioso; pues en el mayor rigor del estío la temperatura máxima es de 16° cent. Débese ésto á la sequedad del terreno y al ambiente puro que en él circula.

El censo de 1876, que es el último actuado en la República, dá á esta provincia una población de 34, 188 habitantes; pero la guerra y las calamidades que después de esa época han sobrevenido al Callao, no sólo detuvieron su creciente desarrollo, sino que causaron la emigración, se alejaron muchas personas de la ciudad, se suspendieron las obras públicas, y aun quedó en parte paralizado el servicio higiénico.

Háse hecho sentir la emigración de tal manera que puede estimarse en 15 ó 20,000 habitantes los que quedan en la provincia, recibiendo de los alrededores por los vientos y las nieblas los efluvios y miasmas palúdicos y las exhalaciones telúricas que constituyen una de las causas de insalubridad de este puerto y las epidemias de fiebres intermitentes que es el tipo especial y constante de la patogenia local.

Aparte de las causas generales de insalubridad que dejamos expuestas, derivadas de la constitución física del lugar, hay otras que provienen de la fábrica ó estado de algunos establecimientos públicos que dejan mucho que desear respecto á la higiene, tales como el mercado, matadero, cárceles, hospitales, iglesias, cuarteles, teatros, escuelas, cementerios, &c.

Mercado.

Aunque la plaza de abastos se halla en un edificio relativamente espacioso y cómodo, carece de la suficiente dotación de aguas y está descuidado; habiendo en él algunos elementos de insalubridad, como el salón de forma octagonal que hay en su centro, de cinco á seis metros de longitud, y que sirve de depósito de la carne que se ha de vender al día siguiente, que son 15 ó 20 reses y de 30 á 40 carneros.

Las carnicerías y verdulerías establecidas en el centro de la población, no sólo ofrecen un aspecto desagradable, sino que, hallándose en lugares estrechos y mal ventilados, influyen en notable perjuicio de la salubridad pública.

Hay que decir lo mismo de las fábricas de cerveza, de jabón, de velas y otras que hacen uso de sustancias cuya descomposición ejerce una influencia deletérea, aparte del desaseo y de los malos olores que despiden.

El local del Mercado necesita de ventanas, para impedir

que la carne y otras sustancias se alteren durante el tiempo que él permanece cerrado, debiendo además barrerse y re-garse diariamente.

Matadero.

Entre los muchos é irreparables males que nos hicieron los chilenos, se cuenta el haber contribuido á la destrucción del camal general de esta ciudad, que era antes de la guerra uno de sus más hermosos é importantes edificios.

Situado á orillas del mar y á un cuarto de legua de la población, sobre un terreno elevado, y con la conveniente ventilación y limpieza, ese edificio sirve hoy á su objeto, habiéndose reparado una de sus tres secciones y encontrándose bien administrado.

Cárcel.

No hay otra que el triste lugar conocido con el nombre de *Casa-matas*, en el que todo conspira contra la salud y la vida de los presos. Tres salas sin ventilación, sin luz, sin agua, bajo tierra, sin talleres y donde está hacinado un considerable número de hombres que respiran un aire viciado, que tienen que absorber las miasmas de los depósitos de inmundicias y que viven en el ócio corruptor y el embrutecimiento.

Las prisiones que en todas partes revelan la filantropía y cultura de los pueblos darían triste idea del Callao, si no se estudian las causas por las que no hay aquí una verdadera cárcel, en la que se consulten la salud, la moralidad y el castigo de los desgraciados que allí coloca la justicia social.

Hospitales.

Dos son los establecimientos de este género que sostiene la Beneficencia: el de Guadalupe, que se encuentra en el confin de la Alameda, destinado á hombres, y el de San Juan de Dios en Bellavista, que sirve exclusivamente para mujeres y niños; notándose en ellos esmerada limpieza, buena asistencia, alimentación y el uso de medicinas de la mejor calidad.

A pesar de ésto, es preciso convenir en que el hospital de Guadalupe no reúne las condiciones exigidas por la ciencia; por estar colocado en un terreno de los más bajos de la ciu-

dad formando líneas con el cementerio, que está á mayor altura, y cuyas filtraciones recibe; y por estar rodeado de los pantanos que se forman en las chácaras inmediatas, sobre todo en el mes de Abril, dando lugar al desprendimiento de miasmas productores de toda clase de fiebres. A lo que se añade el inconveniente que ofrecen sus salas continuadas, estrechas, de poca altura y sin la precisa ventilación.

El hospital de Bellavista tiene la inapreciable ventaja del clima; y se halla en un lugar distante de la ciudad, bien aereado por las brisas del cercano mar, con departamentos separados entre sí por espaciosos patios, con agua bastante y rodeado de huertas y arboledas, los que hace que sea un lugar el más aparente para la curación y convalecencia de los enfermos.

Iglesias.

Las que hay en la Provincia son: la Matriz y Santa Rosa, las capillas de Guadalupe y la Concepción, el templo ruinoso de Bellavista y una humilde capilla en la Punta.

Ninguno de estos edificios, pequeños y húmedos, corresponde á la importancia del Callao; y la acumulación de gente en ellos por largas horas ofrece peligros para la salud; lo mismo que las procesiones que se hacen sufriendo la insolación y apreturas.

Cuarteles.

El de la plaza de Ayacucho en que está alojada actualmente la fuerza de Policía de á caballo, es el único que merece ese nombre, por ser grande, ventilado y convenientemente dispuesto para la tropa.

El antiguo arsenal que sirve también de cuartel es un edificio en ruinas, lleno de escombros y de inmundicias, en el que la tropa sufre las consecuencias de este olvido deplorable de las prescripciones higiénicas.

Teatro.

El antiguo no reúne condiciones acústicas ni higiénicas y es pequeño, feo y sin ventilación, por lo que no conviene se aglomere en él mucha gente.

Escuelas.

De las veintidos que funcionan en la Provincia algunas de ellas están en locales inaparentes, húmedos, estrechos y mal ventilados, por lo que conviene que mientras se construyen edificios exprofeso, se escojan bien las casas que deben servir para ese objeto teniendo en cuenta el número de alumnos que haya.

Cementerios.

Hay tres: el Católico, el Protestante y el Israelita. Se mantienen en buen estado y se pone esmero en conservarlos y embellecerlos.

A fin de impedir que los productos de descomposición cádaverica se esparzan en el aire ó se disuelvan en el agua, convendría plantar árboles como el ciprés, pino, eucaliptus &, para que sus raíces absorban parte de los gases y purifiquen la atmósfera. Pudiera además implantarse el drenaje del Cementerio principal en la forma que se realiza hoy en Europa, con el fin de desviar las filtraciones provenientes de ese lugar y conducir las a un punto distante de la población.

PLAN DE MEDIDAS SANITARIAS.

Bastan las observaciones hechas sobre la población y sobre algunos edificios públicos, para que no sea preciso insistir en la necesidad de adoptar ciertas medidas higiénicas, que están al alcance de nuestras celosas autoridades. Propondremos, sin embargo, algunas por creerlas de la más trascendental importancia y de urgente aplicación.

Medidas Administrativas.

1ª Se establecerán cuarentenas variables de diez á cuarenta días, para toda embarcación sospechosa de haber tenido á su bordo alguna persona con enfermedad de carácter infeccioso ó infecto-contajioso.

2ª Se establecerá á la mayor brevedad un pontón que sirva de Lazareto y otro Lazareto en tierra, en el sitio más conveniente, donde puedan purgarse las cuarentenas que dicten las Juntas Sanitarias, fumigar pasajeros y prestar los servicios del tratamiento médico que requieran los enfermos, á los que, por la naturaleza del mal, se haga preciso separar-

los de la población. Los Lazaretos deben ser sostenidos por la Sociedad de Beneficencia, que recibe las hospitalidades de los buques y vijiliados por la Junta Litoral de Sanidad.

3.^a El Concejo Municipal de la Provincia debe proceder, sin pérdida de tiempo, á sacar á remate la obra de canalización subterránea de la ciudad y el drenaje de los terrenos del Cementerio y los inmediatos al hospital de Guadalupe, destruyendo así estas fuentes del paludismo.

Es un hecho comprobado, que la inteligencia y el esfuerzo del hombre pueden modificar aun los terrenos más mortíferos, y por lo mismo, nada más justo que empeñarse en salubricar esta población é impedir que un día ú otro nos visite una epidemia asoladora.

El beneficio que de allí resultaría no puede ponerse en duda; y se palpa en grandes ciudades, como Lóndres, París y otras, donde, por medio de obras de esta clase, se ha conseguido el saneamiento del aire, desterrándose las fiebres palúdicas y consiguiéndose el engrandecimiento de la población.

«La extinción de las intermitentes, dice el ilustre Dr. Graves, es la más elocuente de las modificaciones causadas por la desecación» y Mr. Tardieu agrega: «que la desecación tiene un interés capital para la higiene pública, y en el día no es permitido poner en duda su acción eficaz en el saneamiento del aire.»

4.^a Debe el Concejo proporcionar á la población agua potable de buena calidad y en cantidad tal que no baje de 150 litros por persona; para lo que escojitará el medio más expedito. Y entre tanto la obra de canalización pueda llevarse á cabo, debe implantar el sistema de saneamiento conocido con el nombre de «sistema alemán»; empleando al efecto los capitales necesarios para organizarlo, ó entregando este servicio á una empresa que preste las debidas garantías para su ejecución.

5.^a Uno de los medios más apropiados para conseguir la purificación del aire y la desecación del suelo en los puntos más bajos de la ciudad, sería la expropiación de los terrenos incultos de las chácaras de Miranaves y Villegas, á fin de poner en ellos plantaciones de eucaliptus, cipreces, pinos, y otros, pudiendo venderse algunos lotes de tierra para reembolsar, siquiera en parte, el capital invertido en la compra y desecación de esos fundos.

6.^a No sólo importa impedir, como ahora sucede, que se arroje á la vía pública basuras y aguas excluidas, sino que

debe también prohibirse el conservarlas en las casas por más tiempo del indispensable. Deben las carretas transitar por la población, para recoger unas y otras, de suerte que pasen por las calles apartadas de 8 á 10 p. m., por habitar en ellas gente pobre y obligada para madrugar á acostarse temprano; y de 10 á 12 por las calles principales. Debe aumentarse el número de los carros y mejorar sus condiciones de seguridad y aseo; empleando para desinfectarlos, y para depurar las aguas caseras, productos químicos, como cal, el sulfato de fierro, el alumbre ferruginoso, una mezcla de cal y sulfato de alumina, ú otra de fosfato de cal y una sal de magnesia, etc.

7^a Deben de arrojarse á sotavento de la población las basuras é inmundicias, y quemarse en ese sitio, para que los vientos del Norte no las traigan á élla de nuevo, prohibiéndose en lo absoluto despositarlas á barlovento.

8^a Debe vigilarse la elaboración del gas y los escapes de las cañerías; sobre todo en las que se hallan bajo del suelo, pues malogran las raíces de los árboles y destruyen así las plantaciones.

9^a Debe nivelarse el contrafoso del Castillo de la independencia, por ser ese un foco de infección; y emplearse el desmante que de allí se extraiga para rellenar los sitios bajos de la ciudad.

10^a Deben practicarse frecuentes visitas domiciliarias de la ciudad, nombrando para hacerlas á vecinos respetables de cada barrio, los que cuidarán de que el interior de las casas y los techos queden en completo estado de limpieza, y que se las desinfecte; para lo que el Concejo procurará que no falten los desinfectantes á bajo precio y que se distribuyan gratis á los pobres que no se los puedan procurar.

11^a Deben las autoridades, de acuerdo con los Parrócos, dictar las prescripciones del caso, para la más pronta inhumación de los cadáveres y para que no se conviertan en anti-higiénicas algunas practicas del culto, por razón del sitio, las horas, etc.

Medidas que debe adoptar el vecindario.

Como la aglomeración de gente en una casa, y más en los dormitorios, es nociva á la salud y favorece el desarrollo de las enfermedades infecciosas, no debe haber más de cuatro personas en las habitaciones estrechas, como sucede en muchas por la pobreza de los moradores, ó por ignorancia ó malos hábitos, de lo que se ven ejemplos entre los colonos asiáticos.

En el callejón de Rios, en la calle del Ovalo, frente á la Plaza, hay un número excesivo de éstos y el llamado Hospital Chino de Bellavista es antehigiénico, presenta el aspecto más triste y repugnante y compromete la salud de los vecinos de aquel pueblo, por lo que se hace necesario el cambio de sitio y mejoramiento de esa casa de misericordia.

Por interés del vecindario debe éste secundar á las autoridades, impidiendo que se depositen en las casas, basuras, inmundicias, aguas excluidas y detritus orgánicos que hayan sufrido descomposición, todo lo que es un auxiliar muy poderoso para el desarrollo del cólera y demás enfermedades pútridas.

Debe así mismo alejarse de los dormitorios los depósitos de materias fecales, y cuanto puede viciar el aire; no consintiendo dentro de las piezas, perros, gatos, gallinas, conejos &, que viven en la más estrecha intimidad con mucha gente del pueblo.

Creemos haber expuesto las principales causas de insalubridad del Callao y su remedio; nos resta sólo suplicar á Ud. que acoja este imperfecto trabajo con su acostumbrada benevolencia, y que acepte la respetuosa consideración con que nos suscribimos sus obedientes servidores.

MARIANO GIRÁLDEZ.

HERMÓJENES MAURTUA.

FRANCISCO ELIAS VÉLEZ.

SANTIAGO TÁVARA.
Secretario.

INFORME.

DE LA COMISIÓN ESPECIAL

sobre la *Constitución médica de Lima*

DRES: BAMBARÉN, VÉLEZ Y SOSA.

Señor Presidente:

El estudio de la constitución médica de Lima que tiene que deducirse de la relación entre la constitución atmosférica y las enfermedades reinantes, tiene hoy una gran importancia, porque él nos puede servir de base para resolver el problema médico que se halla á la orden del día: si es ó no probable que el cólera asiático, que grassa en el sur de nuestro continente, se importe á Lima y se desarrolle bajo la forma epidémica.

Constitución atmosférica. Los datos obtenidos de todo el mes de Diciembre, relativos á la constitución atmosférica de Lima, nos revela las condiciones ordinarias de nuestro clima en la entrada del verano.

Como siempre, la presión atmosférica es casi invariable. En todo el mes de Diciembre no hemos tenido en el barómetro más variaciones que un milímetro, habiendo oscilado entre 747 y 748 milímetros.

La temperatura ha aumentado sucesivamente. Desde el día 1º al 31, la columna termométrica ha ido elevándose de una manera gradual anunciando una estación estival igual más ó menos á las anteriores. Siendo la temperatura media del día 1º de 17º y de 21º la del día 31. La máxima del día 1º de 21º y la del día 31 de 24º.

La cantidad de vapor de agua contenida en la atmósfera considerada de un modo general disminuye á medida que aumenta el calor solar; 83 milímetros representan el estado higrométrico el día 1º y 78 el día 30. Pero si se compara los días 11 y 13 se observan variaciones notables: 80 milímetros el día 11 y 86 el día 13.

El cambio brusco que notamos en el estado higrométrico ha estado en relación con el único cambio sensible que se verificó en este mismo mes, en la dirección del viento, pues habiendo tenido una dirección casi constante de OSO. hasta el día 10, se desvió el día 11 al SSO. y continuó siguiendo esta dirección hasta el fin del mes.

La cantidad de ozono ha disminuido sucesivamente de 10 á 3.

Constitución médica. Si se compara los cambios meteorológicos que acabamos de señalar con el estudio clínico de las enfermedades que han reinado en el mismo periodo de tiempo, encontramos la más perfecta relación.

De un lado la columna termométrica que se eleva regularmente marcando la estación estival de Lima. La humedad notable de la atmósfera debida por una parte á la escasez de lluvia en el invierno último, por otra á la evaporación lenta del suelo, y aumentada aún más desde el día 14. por la corriente SSO. que viene del polo austral remplazando á la corriente OSO. de los primeros días del mismo mes.

De otro lado el paludismo dominando en el cuadro nosológico y produciendo una mortalidad que sólo puede compararse con la causada por la tuberculosis; las colerinas tan

frecuentes como en los años anteriores, sin ofrecer condiciones alarmantes ni por el número ni por su gravedad, pues sólo dos defunciones han tenido lugar en todo el mes de esta enfermedad, una en el Hospital y otra en la calle; las diarreas biliosas y principalmente el catarro gastro-intestinal produciendo las frecuentes indigestiones que tanto han alarmado á los habitantes de Lima en los últimos días; la actividad de los movimientos respiratorios, consecuencia de la acción del calor y la irritación de la mucosa intestinal, resultado más que del calor, de las frecuentes indigestiones, han determinado el notable número de enfermos de pulmonía, bronquitis y disentería; pero lo que más ha llamado la atención ha sido el considerable número de muertes violentas que se explican sin duda tanto por el paludismo, que como un proteo sorprende al médico más experto, como por los violentos cambios atmosféricos á que han dado lugar la humedad y las variaciones del viento, y que no han podido resistir ni los ancianos ni las personas que sufrían enfermedades crónicas.

Es pues indudable que, á parte del paludismo pernicioso, efecto de las primeras evaporaciones del suelo producidas por el calentamiento del sol, la constitución médica actual de Lima es esencialmente *catarral*; que su forma es el catarro gastro-intestinal, de índole generalmente benigna y que aunque las causas generales sean cósmicas, tanto telúricas como atmosféricas, no obstante, contribuyen poderosamente á su desarrollo los desvíos en el régimen alimenticio y la falta de régimen higiénico; pues es innegable que la excesiva clemencia del clima de Lima es la causa principal de la ninguna importancia con que se mira entre nosotros la higiene pública y privada

Profilaxis. No basta determinar el sello que la constitución médica reinante imprime á los diversos estados patológicos que se desarrollan bajo su influencia, es indispensable que nuestra misión vaya más allá, que detalle en cuanto sea posible las reglas que, al alcance de todos, puedan poner, hasta cierto punto, una valla contra dichas afecciones; de esta manera los resultados serán prácticos y de positiva utilidad.

Estas consideraciones nos obligan á formular las siguientes prescripciones de muy fácil ejecución:

1.^a No variar el género de vida cotidiano, con tal que no sea desordenado, ó si lo fuese, es indispensable suprimir

los hábitos viciosos, para de esta manera hacer que el funcionamiento orgánico sea más correcto.

2ª Los temores infundados, las preocupaciones extemporáneas, deben combatirse con la razón y la voluntad, haciendo que éstas destruyan aquéllas, por cuanto es bien demostrado prácticamente el poder patogénico de éstas en el desarrollo de las enfermedades, sobre todo en tiempo de epidemias.

3ª Es necesario cuidarse mucho de no perturbar el trabajo digestivo, lo que se realiza con demasiada frecuencia haciendo uso ya de bebidas heladas ó espirituosas, como también de frutas en el intermedio de las comidas, cuando éstas se hallan sufriendo las transformaciones fisiológicas que experimentan en el tubo digestivo. En estas condiciones, la presencia de nuevas sustancias en las vías digestivas son huéspedes importunos que con frecuencia originan peligroso hospedage.

4ª El uso de todo licor alcohólico, debe ser muy restringido, no debiendo abusarse por ninguna razón. Buen número de desórdenes intestinales deben su génesis á ese abuso, razón que nos obliga á decir con la luz que dá la práctica diaria, que en esta estación, sobre todo, su uso debe ser muy moderado, prefiriéndose en todos casos los vinos naturales y de reputación conocida, y proscribiéndose completamente todos aquellos que sean falsificados, ó en cuya elaboración se haya usado sustancias extrañas en lugar de las naturales.

5ª El uso de las frutas tiene también graves inconvenientes, cuando se toma la fruta verde, ó cuando está bien madura, ó cuando se la ha hecho madurar por medio del calor artificial, cosa corriente entre nosotros. Creemos conveniente no hacer uso de la sandía y del pepino en la estación actual, y en cuanto á las demás frutas, procurar su buena calidad y natural madurez, no excediéndose tampoco en la cantidad y sobre todo tomarlas con las comidas, para no perturbar el trabajo digestivo.

6ª Idénticas precauciones deben tomarse con los helados y bebidas heladas, pues ya hemos anotado sus inconvenientes en la tercera advertencia.

7ª El uso de los baños fríos debe de preferencia ser en la mañana, sin que el individuo esté agitado y cuando la piel esté exenta de traspiración, porque en condiciones opuestas nada más fácil que produzcan, aparte de otras afecciones, las catarrales, que las vemos en la actualidad con demasiada

frecuencia. Un solo baño por día juzgamos necesario para obtener sus buenos resultados.

8.º Evitar en cuanto sea posible el exceso de trabajo que, ocasionando grandes pérdidas, predispone también á serias afecciones. Evitar, así mismo, las malas noches ó noches en vigilia, porque el sueño es uno de los factores esenciales para recuperar las pérdidas que el día ha motivado.

Con la observancia de estas fáciles y sencillas prescripciones, creemos que disminuirá en mucho el número de afecciones reinantes.

Lima, Enero 12 de 1887.

PRESENTACION DE MEDICAMENTOS Y DESINFECTANTES.

Señor Presidente de la Academia Libre de Medicina.

Señor Presidente: En mi deseo de cooperar al empleo de todos los medios preservativos contra la epidemia del cólera que amenaza á ésta Capital, he creído de mi deber, ya que dispongo de los medios necesarios para éste objeto, ensayar algunas preparaciones higiénicas y medicinales que puedan servir con el citado importante objeto, aprovechando lo que se ha hecho á este respecto en otras naciones y el resultado de mis estudios y de mi experiencia.

He llegado de este modo á obtener las tres preparaciones, de las que tengo el honor de acompañar las respectivas muestras, con una breve nota de las sustancias que las componen y del empleo y forma de él, á que estan destinadas, y que someto al exámen é ilustrado juicio de esa sabia corporación.

Contando con la debida reserva no hago un secreto de las sustancias empleadas, ni de los autores científicos á que debe su origen una de dichas preparaciones, las Gotas Rusas.

Las explicaciones acompañadas creo que son bastantes; pero si la Academia las juzga insuficientes estoy dispuesto á ampliarlas.

Ruego á Ud. Señor Presidente se sirva someter mis indicadas preparaciones á la aprobación de la Sociedad que tan dignamente preside.

Con este motivo, me es grato suscribirme del Señor Presidente.

Muy atento y S. S.
FÉLIX LEÓNARD.

EL PRESIDENTE: Se nombra una comisión especial, que se encargará del dictámen respectivo, compuesto de los Dres. VILLAR Y SALAZAR de la 1.^a Sección y los Dres. COLUNGA CAPITÁN Y SEÑOR BIGNÓN de la 5.^a

DISCUSION.

Constitución Médica de Lima.

EL PRESIDENTE: De acuerdo con lo resuelto por la Academia, se pone en discusión inmediata el informe que se ha leído sobre la *Constitución Médica de Lima*.

EL DR. SALAZAR: Según los datos recojidos por la comisión informante, los casos graves de colerinas ocurridas durante el mes último, sólo han producido dos defunciones. Por mi parte aseguro que he presenciado un caso fatal más, distinto de los que consigna la comisión.

EL DR. ULLOA: Me limito por ahora á manifestar mis temores de que los diagnósticos que se formulan y se remiten á la oficina principal, no son del todo exactos, y de aquí nace mi desconfianza en las estadísticas municipales. Creo que los casos de colerina que han tenido una terminación fatal son más numerosos. Además, la constitución médica ha cambiado notablemente en ésta primera quincena de Enero, á tal punto, que la creo verdaderamente *colérica*. No cabe duda de que se han presentado casos reales y numerosos de *cólera nostras* ó *simple*, y ésto dá mérito para continuar los estudios de la comisión, la que no ha podido considerar sino los del último mes (Diciembre). Esto es tanto más importante cuanto que una autoridad tan competente como GUERRIN pretende establecer identidad entre el *cólera asiático* y el *nostras*. Me atrevo asegurar que hoy existe una verdadera epidemia de *cólera nostras*.

EL DR. BAMBARÉN: Creo que la constitución médica actual es la misma que la de los años pasados y domina como siempre en élla la forma de *catarro gastro-intestinal*. Me parece muy aventurado calificarla de *colérica*.

EL DR. QUIROGA: Hay un hecho evidente y es que las *colerinas* son más frecuentes este año que en los anteriores, y son éllas las que inician casi todas las enfermedades que hoy se observan. A este respecto creo conveniente llamar la atención de la Academia sobre la falsificación de licores que se hace en grande escala en la capital y cuyo abuso debe reprimirse por cuantos medios sea posible. El uso de esos licores explica los desórdenes intestinales hoy tan frecuentes.

EL DR. SALAZAR: Será muy conveniente para apreciar mejor el carácter de nuestra constitución médica, que los miembros de la Academia lleven estadísticas para conseguir así datos más completos que los que arrojan las estadísticas municipales que sólo consignan las defunciones.

EL PRESIDENTE: Creo que se ha tenido razón al calificarse en el informe de carácter dominante en nuestra constitución médica actual, el catarro gastro-intestinal; las verdaderas *colerinas* son raras, mejor dicho son excepcionales, y los casos fatales ocurridos á que se hace referencia tal vez no son sino perniciosos *coleriformes*, pues todos sabemos el dominio que tiene entre nosotros el elemento palúdico. No hay una constitución *coleriforme* sino *catarral*, pero no puede negarse que ésta predispone á las *colerinas*. Creo también que son inexactos los datos de la estadística municipal porque no hay suficiente precisión en los diagnósticos que se formulan.

EL SR. OLANO: Con motivo de haber estado encargado durante tres años de comprobar las defunciones ocurridas en Lima, de los individuos que fallecían sin asistencia médica, he tenido que formular, por mi parte, los diagnósticos para la oficina municipal de Estadística sobre datos y referencias muy deficientes, y por eso los diagnósticos respecto de esas defunciones que he tenido que dar no han podido ser sino presumidos. Pero el resultado de mis observaciones, desde el año 84, me autoriza á creer que en nuestra constitución médica, desde ese año hasta el presente, domina sólo el catarro gastro intestinal.

EL PRESIDENTE: Queda abierta la discusión sobre la constitución médica de Lima; y se levanta la sesión.

LOS SECRETARIOS ANUALES.

Manuel C. Barrios.

Antonio Pérez Roca.

SESION DEL 18 DE ENERO DE 1887

PRESIDENCIA DEL DR. MACEDO.

SUMARIO:—Informe de la *comisión auxiliar de Epidemias* sobre desinfectantes.—*Comunicación*: Sr. Bignón, sobre la utilidad de la *cocaína en el tratamiento del cólera*—*Discusión*: *constitución médica de Lima*: Castillo, Almenara, Vélez, Bambarén, Olauo, Sosa, Carvallo, Quiroga y Ulloa.

Se aprobó el acta anterior.

Se dió cuenta del

INFORME.

de la comisión auxiliar de Epidemias.

DR. BECERRA Y SR. BIGNÓN.

Señor Presidente:

La Comisión auxiliar nombrada para indicar los desinfectantes más apropiados en las presentes circunstancias, tiene el honor de dictaminar como sigue:

Las principales condiciones que debe reunir un desinfectante químico, para la desinfección de los lugares públicos y para los usos domésticos, son:

Eficacia, baratura, inocuidad y facilidad de manejo. Con arreglo á estas condiciones, de la gran lista de desinfectantes químicos, conocidos y propuestos por los higienistas, tenemos que eliminar sucesivamente:

1º Los de tan elevado precio que no estén al alcance de la generalidad; y 2º los de eficacia dudosa.

Hecha esta eliminación, nos queda un grupo bastante numeroso que podemos subdividir, atendida á su toxicidad y dificultad de manejo, del modo siguiente:

Sustancias tóxicas.

Sublimado corrosivo, *muy tóxico*

Acidos minerales concentrados, *caústicos peligrosos.*

Acido arsenioso, *muy tóxico.*

Cloro líquido, *irrespirable*.

Acido sulfuroso líquido, *idem*.

Acido nitroso, *idem*.

Sulfuro de carbono, *tóxico é inflamable*.

Benzina y esencia de trementina, *inflamable*.

Esencia de mirbán, *tóxico é inflamable*.

Como se vé, ninguna de estas sustancias puede ponerse en manos del vecindario, sin exponerlo á peligros más ó menos sérios; y por lo tanto, estamos obligados á elegir entre los que siguen, que completan la lista de desinfectantes:

Sales metálicas: Sulfato de hierro, cobre, zinc; cloruro zinc, etc.

Cloruro de cal.

Acido fénico.

B sulfito de soda.

Permanganato de potasa.

Acido bórico.

Alquitrán y aceites pesados de alquitrán.

Cal viva.

Aún entre éstos, hay una nueva clasificación que hacer. Los productos que deben servir para la higiene personal deberian escojerse en nuestro concepto entre el ácido bórico, el ácido fénico y el permanganato de potasa diluidos convenientemente; debiendo darse la preferencia al ácido bórico, por ser de una eficacia no inferior á la de los otros dos, en las proporciones respectivas en que se pueden usar, y por tener sobre ellos las grandes ventajas de ser inodoro é incoloro, y ni remotamente tóxico, como aquéllos.

Para la desinfección en general, tanto en los lugares públicos como en los privados que requieren un saneamiento enérgico, tenemos todavía, además de los desinfectantes que no necesitan ser preconizados, porque por su olor fuerte se han impuesto y obtenido el favor de todos, como son el cloruro de cal, el ácido fénico y el alquitrán; tenemos, repetimos, las sales de zinc, cobre, fierro, así como los bisulfitos, sustancias todas de no dudosa eficacia, entre las cuales vamos á elegir.

Los bisulfitos no obran sino por el ácido sulfuroso que desprenden, y su precio elevado, relativamente entre nosotros, no nos permite darles la preferencia. El sulfato de hierro, es el menos eficaz de los que restan; su precio es infimo, pero en cambio tiene el inconveniente de ennegrecer cuanto toca, manchar indeleblemente la ropa; por todo lo cual, no obstante ser su uso tan vulgarizado, lo excluimos.

El sulfato de cobre, más eficaz que el de hierro, tiene el serio inconveniente de ser tóxico, y carece de toda ventaja, en cuanto al precio, sobre las sales de zinc, de que pasamos á ocuparnos. Las sales de zinc indicadas como antisépticos y desinfectantes son el sulfato y el cloruro; el primero menos eficaz que el segundo, es peligroso por su semejanza con otras sales de uso terapéutico muy frecuente, dando lugar á equivocaciones, como ha sucedido un caso no hace mucho. El cloruro de zinc es más energético como desinfectante y antiséptico; á dosis iguales, reúne condiciones que lo han hecho adoptar en muchos países, hasta el punto que la Comisión especial alemana del cólera, presidida por el Dr. PENTENKOFER, le ha dado la preferencia.

El cloruro de zinc en solución concentrada es cáustico (escarótico), pero en la dosis máxima recomendada como desinfectante, que es la de 2 por ciento, no tiene ni ese, ni ningún otro inconveniente.

Carece de olor, no mancha, y es á la vez antiséptico y desinfectante, desodorante. Su precio no es mayor que el del sulfato de cobre, y á este respecto, atendida la dosis en que se emplea, no la aventaja ninguna de las otras sales metálicas.

Se puede calcular que una solución al dos por mil vendría á costar 0,8/40 quintal, aún en las condiciones desfavorables de precio en que se encuentran las materias primas.

En nuestra opinión, deberían recomendarse dos soluciones:

1^a Una fuerte al 2 por ciento, para los escusados, botaderos y demás lugares que necesitan ser fuertemente desinfectados.

2^a Una solución al dos por mil, para los usos domésticos; á saber, riegos, desinfección de ropa, aseo. Por último, el cloruro de zinc, en razón de su eficacia, de ser higrométrico é inodoro, debe ser recomendado sobre todos los desinfectantes, como el más apropiado para el riego de las calles, en solución, en la proporción de uno por mil. La notable propiedad de ser higrométrico, asegura por su mayor contacto con el suelo, su acción especial.

No nos parece demás hacer notar que la falta de caracteres organolépticos del desinfectante que recomendamos, podría explotarse para engañar al público, y por lo tanto sería necesario prevenir el abuso, exigiendo bajo penas severas que las soluciones expedidas contengan la dosis prefijadas.

Al recomendar tan especialmente el cloruro de zinc como el más apropiado desinfectante de uso general, la Comisión

esas funciones de estas dos partes del sistema cerebro-espinal, y que por la falta de reacción cerebral es que mueren los individuos. Si tal es el mecanismo de la enfermedad, como lo corrobora la influencia psíquica, la moral abatida etc., la mayor mortalidad en los casos de locos, es casi seguro que la *cocaina* es uno de los medios más eficaces para permitir al cerebro recobrar toda su energía.»

«Así es que las deducciones teóricas de mis trabajos de estos dos últimos años, vienen á corroborar los experimentos clínicos del Dr. MOLINA y del Dr. CASTILLO; y si no han conseguido dichos señores el éxito más completo, es probable que sea por la cantidad demasiado pequeña de *cocaina* empleada. He demostrado con experimentos en mi mismo, que se puede sin inconveniente administrar cada hora 5 centigramos de *cocaina* alcaloide por la vía estomacal, hasta la dosis diaria de 0,50 centigramos, y según el Dr. CASTILLO, calculando la preparación de *cocaina* contenida en la tintura de la coca, ha dado dicho señor cantidades muy pequeñas de alcaloide.»

No era posible extenderme más en un periódico que no era exclusivamente médico, ni aún científico, y lo que no creí necesario hacer en un periódico extranjero, deseo hacerlo en este recinto, contando con la benevolencia y la indulgencia de mis colegas de la Academia hácia mis estudios favoritos.

El hecho capital que parece deducirse de mis experimentos es el siguiente:

Así como la *estricnina* es un veneno *medular*, la *cocaina* es un veneno esencialmente *cerebral*.

Había ya expresado, hace un año, el hecho, llamando á la *cocaina* un veneno *psíquico*. De allí se deduce, que todas las veces que en un estado patológico sea evidente el predominio ó exageración del sistema espinal sobre el cerebral, la *cocaina* está indicada para aumentar la energía cerebral, restableciéndose así el equilibrio entre las diferentes partes del sistema nervioso cerebro-espinal.

Generalizando más, siempre que un estado morbioso se atribuya á fenómenos de suspensión de las funciones cerebrales (paresia cerebral) que el ilustre BROWN SEQUARD ha denominado *fenómenos de inhibición*, el uso de la *cocaina* parece indicado. Veámos si lo poco que sabemos sobre la acción de la *cocaina*, en algunos estados patológicos, nos permite demostrar en parte la verdad de este principio.

La acción de la *cocaína* en el mareo es hoy un hecho demostrado experimentalmente y si no ha dado siempre resultados satisfactorios, ha sido porque las cantidades empleadas han sido muy pequeñas.

¿Cuál es el principal fenómeno en el mareo? Es un trastorno en las funciones cerebrales, una *inhibición* del cerebro, que á veces llega hasta el punto de dejar al paciente sin voluntad sin fuerza moral, en un abandono completo; entónces, predominando el sistema espinal, vienen los vómitos, las diarreas y esa conocida série de fenómenos reflejos. Conforme sale el cerebro de ese estado de aniquilamiento, van desapareciendo los fenómenos que en algunas personas toman tan alarmante aspecto. La *cocaína*, ayudando á restablecer el equilibrio, está bien indicada en este angustioso mal.

Señalaré otro ejemplo: El hombre sometido á una dieta absoluta, á la más completa privación de alimentos siente pronto fenómenos nerviosos de la mayor gravedad, y cuando muere en seis ú ocho días, no muere de inanición verdaderamente sino á consecuencia de accidentes nerviosos, en los que predominan evidentemente los del sistema espinal; dando la *cocaína* una energía ficticia al cerebro, restablece momentáneamente el equilibrio y permite prolongar más tiempo la abstinencia. Es lo que sucede con los indios de la sierra que mascan la coca.

En fin, hoy mismo, que son tan frecuentes los trastornos gastro-intestinales sin motivo apreciable, se ha observado que en varios casos las diarreas han sido detenidas por el uso de la *cocaína*.

No hay duda que toda diarrea producida por una impresión moral, el miedo por ejemplo, tiene que ser curada del mismo modo.

Creo, pues, que en todos los estados del individuo, en que se necesita dar valor, levantar el espíritu abatido, la *cocaína* está indicada.

No me atreveré á llevar las consecuencias más allá; no diré que del más cobarde se puede hacer un héroe, ni que el éxito de un combate dependa de una una dosis de *cocaína*; pero sí creo evidente que cuando se dice que con la *cocaína* se extraen las muelas sin dolor uno de los efectos que élla produce consiste en el aumento de valor que infunde al paciente.

En el mismo orden de ideas, sucede igual cosa con las brillantes operaciones quirúrgicas practicadas con la *cocaína*; pues cuando se inyecta 15 á 20 centigramos de *cocaína*, no

sólamente se consigue la anestesia local, sino que á mérito de su acción cerebral, multiplica el valor del operador, su serenidad y su sangre fría.

No cansaré á la Academia dando á estas especulaciones mayor extensión; basta de imaginación y volvamos á lo que nos importa por ahora.

¿Si la *cocaína* goza de propiedad tan maravillosa, no es probable que en el flajelo que nos amenaza pueda salvar la vida á más de un enfermo? ¿Las diarreas coleriformes premonitorias, no parecen depender de la inhibición cerebral, del predominio espinal?; y ¿la administración de cantidades suficientes de un tan poderoso excitante cerebral, no permite que en una naturaleza llena de vigor, el médico pueda por esta reacción, dominar los terribles accidentes, dándose así el tiempo necesario para combatir el mal?

Y si es verdad que el miedo mata en las epidemias del cólera; si es cierto que en las casas de locos, en los que el desequilibrio del sistema nervioso es más pronunciado, hay mayor mortalidad, ¿no son estas indicaciones suficientes para que se ensaye la *cocaína* en la terrible enfermedad?

Las maravillosas propiedades anestésicas de la *cocaína*, parecen haber preocupado tanto el espíritu de los médicos, que han dejado de ocuparse de las propiedades generales del medicamento; esta especie de anestesia moral producida en el espíritu de los médicos es la que deseo combatir, convencido de que es un remedio todavía más poderoso en la clínica médica que en la quirúrgica.

Esta comunicación pasó para su estudio é informe respectivo de la Sección 1ª

DISCUSION.

SOBRE LA CONSTITUCIÓN MÉDICA DE LIMA. (1)

EL DR. CASTILLO: La comisión de la Academia encargada de estudiar la constitución médica actual, en el informe que nos ha presentado en la sesión pasada, ha manifestado que la constitución que hoy predomina es la *catarral*.

El clima de Lima, como muy bien se ha dicho, es templado, su atmósfera sujeta á bruscas y frecuentes variaciones es muy higrométrica y brumosa, agregándose á ésto la circuns-

(1) Véase pag. 117

tancia de estar sentada la población sobre un terreno de aluvión y rodeada por una cadena de cerros que hace poco fácil la libre ventilación, siendo ésta, talvez, la principal causa de la constante humedad de su atmósfera. Estos datos son suficientes para comprender, que la constitución catarral es la que predomina siempre y, sobre todo, en la presente estación. Es un hecho comprobado que las bruscas variaciones de temperatura dan lugar á manifestaciones catarrales de todo género, que se localizan en los órganos respiratorios digestivos etc., predominando unas ú otras según determinadas circunstancias. Por lo que respecta al aparato digestivo, la principal y más frecuente manifestación es el catarro gastro-intestinal, que se observa sobre todo en las estaciones de transición, y cuya patogenia, aunque no es todavía bien conocida, puede comprenderse, al menos, que su producción está sujeta á influencias atmosféricas.

Aplicando estas ideas generales á nuestra localidad, veremos que los hechos se encargan de evidenciar estas verdades.

Los cambios bruscos de nuestra atmósfera, las frecuentes variaciones de temperatura que experimentamos, se traducen sobre la salud por manifestaciones catarrales, predominando hoy las del aparato digestivo, cuya frecuencia es tal, que puede decirse que reviste la forma de una pequeña epidemia. Esta acción climatérica que puede ser suficiente por sí sola para determinar los estados morbosos que le son propios, se encuentra reforzada por multitud de circunstancias que desempeñan un papel importante en las manifestaciones intestinales que tanto han alarmado al vecindario y que han dado lugar, en esta Academia, á la discusión que se ha iniciado en la sesión pasada.

Sabido es que la alimentación muy abundante ó de mala naturaleza, la muy condimentada ó grasosa, los frutos verdes, el agua de mala calidad, etc. producen desórdenes intestinales que todos los prácticos, y entre otros el profesor JACOUD, clasifican entre los catarros intestinales por fluxión irritativa. Que todas estas condiciones se presentan hoy reunidas, como se han presentado todos los años en la misma época, no necesito manifestarlo; sólo si diré, por lo que respecta á la mala calidad del agua, que siendo ésta la época de las crecientes del Rimac, y tomándose para abastecer á la capital cuatro riegos de esta agua cenagosa y cargada de gran cantidad de elementos orgánicos, no debe extrañar que ésta sea una de las principales fuentes de los trastornos intestinales que hoy se observan.

Por lo que respecta al catarro intestinal de los niños y que algunas veces toma formas tan graves, que ha dado lugar á que se le designe con el nombre de *cólera infantil*, debo decir, que dependiendo este trastorno de la mala calidad de la alimentación de estos seres delicados, dicha enfermedad, como es fácil de comprenderse, puede presentarse en todo tiempo, y si en la actualidad se ha llegado á observar mayor número de casos esto se debe á la estación que favorece la descomposición y fermentando de los líquidos que se emplea para su alimentación por la mamadera.

Por poco autorizada que sea mi palabra, he querido tomar parte en esta discusión, para manifestar que, no obstante el respeto que me inspiran las ideas de mis maestros, no debo prescindir de expresar mis convicciones; sin que en esto me guie otro móvil, que el deseo de adquirir una enseñanza que me sea provechosa. Digo esto, porque en la discusión pasada oí al SR. DR. ULLOA expresar la idea de que, para él, la constitución actual es coleriforme. El DR. ULLOA me permitirá que le observe que no me parece aceptable su idea. Hoy, como se ha dicho ya, la constitución que predomina es la catarral, siendo una de sus principales manifestaciones el catarro intestinal.

Sabido es que, así como hay formas ligeras de este catarro, también hay una forma grave conocida con el nombre de *catarro coleriforme*, colerina ó cólera nostras, forma que tiene la mayor similitud con el cólera asiático, pues llega á presentarse hasta el aspecto riziforme de las deyecciones, estableciéndose en estos casos el diagnóstico diferencial únicamente por la ausencia de epidemia, es decir, por la falta de *contagio*. Siendo, pues, ésta una forma, una manifestación entre muchas que se observan bajo la influencia de ese conjunto de acciones atmosféricas estacionarias etc., que forman ó que determinan la constitución médica, no me parece aceptable la idea del DR. ULLOA al calificar nuestra constitución médica actual de *coleriforme*.

Y digo que no me parece aceptable la idea del SR. DR. ULLOA, porque ó hay que considerar á la enfermedad llamada colerina ó colera nostras como una entidad morbosa especial y por consiguiente distinta y separable de las enfermedades comprendidas en el cuadro nosológico de las catarrales del tubo gastro intestinal, ó hay que ver en ella todos los caracteres de las enfermedades comprendidas en este cuadro; si se acepta lo primero, resultaría que hoy tenemos en Lima una constitución catarral y una pequeña epidemia

de colerina que tal vez concluya por dominar y absorber toda la constitución médica, ó ser absorbida á su vez; si se acepta lo segundo, tendrá el SR. DR. ULLOA que convenir de plano con nosotros en que la constitución médica actual es la *catarral*.

Suplico que mis observaciones se tomen como hechas con toda la sinceridad y buena fé que debe exigirse siempre que se trata de ciencia y, sobre todo, de una tan oscura y espionosa como la nuestra.

Hago justicia al talento é ilustración del SR. DR. ULLOA; pues veo en las ideas que ha emitido, la participación tal vez de las doctrinas de GUERIN sobre la patogenia del cólera nostras ó simple, como él lo llama, y del cólera asiático. Punto es este bastante escabroso que todavía no se ha diluido; por mi parte, no me siento inclinado á abrazar las ideas del profesor GUERIN.

Creo que el objeto práctico y positivo que se ha propuesto la Academia al estudiar la constitución médica de Lima, es, conocer la naturaleza del terreno, ver si está ó no preparado para el caso desgraciado en que el flajelo, que hoy aterra á Chile, llegue á invadir nuestro suelo. Del estudio que se ha hecho creo que se puede concluir afirmativamente: la constitución catarral le es favorable.

Como comprobante, voy á recordar la observación que consigna M. D'ESPINE hablando de las epidemias del cólera en Moscou en 1831 y 1848, dice: «debo señalar el hecho notable de que la gripe reinaba con gran intensidad en todo el occidente de Europa.» Y la gripe, como sabemos, es una enfermedad catarral y cuya génesis está ligada á influencias cósmicas y telúricas.

Si las medidas tomadas no fuesen suficientes para ponernos á salvo del peligro que nos amenaza, y á pesar de éllas tuviéramos que sufrir la visita de este enemigo implacable, la ciencia cumpliría con su deber.

«La Medicina, dice VALLIN, habrá realizado un inmenso progreso el día en que llegue á destruir ó á eliminar los venenos morbosos, los virus, que han penetrado en el organismo por la vía de la absorción.» La neutralización de los virus en el seno del organismo, es del dominio de la Terapéutica; pero á la Higiene incumbe el estudio de los medios destinados á hacer inofensivos los diferentes virus ó gérmenes morbosos antes de su penetración en el organismo.

EL DR. ALMENARA: Es innegable la necesidad de estudiar la constitución médica de Lima hoy, sobre todo, que nos amenaza el *cólera asiático*, que se ha desarrollado en los países limítrofes, y cuya invasión á nuestras poblaciones es de temerse con sobrada razón. Era, pues, una tarea obligada la que se ha encomendado á la comisión especial, cuyo informe está á la orden del día, y siento diferir en opiniones con los señores infomantes en el modo de apreciar nuestra presente constitución médica. Por mi parte, la creo *coleriforme* y nó simplemente catarral como se ha establecido. Arguyen en favor de mi creencia los numerosos casos que he tenido ocasión de observar, verdaderas *colerinas* muchos de ellos y otros, embarazos gástricos coleriformes; y si recordamos que en muchos lugares donde se ha desarrollado el *cólera asiático* la invasión de esta epidemia ha sido precedida por esos accidentes, me creo autorizado para concluir que nuestra constitución médica actual es *coleriforme*.

EL PRESIDENTE: Si tenemos presente el origen y marcha del cólera desde su cuna probable, las orillas del Ganges, de donde salió para recorrer el mundo, hace medio siglo, no es posible aceptar la existencia de una constitución médica coleriforme. Lo que hoy observamos en Lima no nos permite sino aceptar el calificativo empleado por la comisión, de *catarral*, con predominio de accidentes gastro-intestinales, para caracterizar nuestra constitución médica del momento; porque no es lógico llamarla *coleriforme* sólo por los pocos casos de verdadera *colerina* que se han presentado. Pero aun en el supuesto de que mereciera esa denominación ésto á nada conduce, ni nada significa, porque el *cólera asiático* no puede desarrollarse si no es importado. Tal es el carácter y genio de esa enfermedad, confirmada por los hechos durante los años transcurridos, desde su primera aparición en Europa el año 1830.

EL DR. ALMENARA: Creo necesario hacer una aclaración para rectificar un juicio que pudiera atribuírseme: yo no creo que la constitución coleriforme arguya precisamente la invasión del cólera, pues yo no participo de las ideas del profesor GUERIN que considera una sola entidad patológica, el *cólera asiático* y el *nostras* ó esporádico.

EL DR. VELEZ: La constitución médica en la estación del verano el año anterior, fué idéntica á la actual; y entonces, como ahora, hubo algunos casos de colerina y de catarro gastro-intestinal que no despertaron alarma ninguna por ser accidentes ordinarios entre nosotros; y si hoy creen ver algunos en la constitución médica actual el caracter coleriforme, es porque están preocupados con el temor de la invasión del *cólera asiático* que reina en Chile. Recuerdo que en mi época de *internado*, hace ya muchos años, tuve ocasión de observar durante un verano un gran número, de casos de *colerina*, algunos fatales, que contituyeron casi una verdadera epidemia y entonces nadie se preocupó de esta circunstancia porque no se temía el peligro de una invasión del *cólera* indico. Hoy no puede aplicarse á nuestra constitución médica otro calificativo que el de *catarral*.

EL DR. ALMENARA: Convengo en que los casos de muerte por colerina no son realmente numerosos en la actualidad, pero, ésto se explica porque la simple y verdadera colerina no mata; y nó porque no existan muchas defunciones puede negarse la existencia de numerosos casos de colerina que son en los que me fundo para llamar *coleriforme* á nuestra constitución actual.

EL DR. BANBARÉN: La comisión ha inquirido sus datos en la oficina municipal de Estadística en la que no aparece en este año, y por este tiempo, mayor número de defunciones por *colerina* que en el pasado.

Los desórdenes intestinales, que hoy se observan con frecuencia, tienen como se sabe, su explicación fisiológica. En efecto, en virtud de los cambios de temperatura en la actual estación, á causa de los vientos reinantes, se producen enfriamientos repentinos de la piel que traen consigo las congestiones de las mucosas. Además, la mayor actividad del hígado dá lugar á una gran producción de bilis, cuyo exceso estimula á su vez el tubo intestinal y produce desórdenes gastro-intestinales que difieren de las verdaderas colerinas.

EL SR. OLANO: No puede negarse que nuestra actual constitución médica es esencialmente catarral con predominio de accidentes gastro-intestinales. La estadística demográfica

no es una fuente segura de informaciones porque las muertes ocasionadas por la *colerina* son muy poco numerosas. En los hospitales, y en la asistencia de las clases menesterosas, que son las que más sufren esa clase de afecciones, es donde se encuentran los datos más exactos.

EL DR. SOSA: No debe perderse de vista que no es el nombre de las enfermedades dominantes sino su naturaleza lo que debe caracterizar á la constitución. Es por esto que la comisión ha dado su verdadero nombre á la constitución médica actual, llamándola *catarral*, porque la naturaleza de los accidentes gastro-intestinales que se observan no son de *colerina* sino de verdadero *catarro*.

EL DR. CARVALLO: El caracter coleriforme que se ha asignado por algunos á la constitución médica actual, no es sino uno de los aspectos de la forma *catarral*; por manera que denominándosela con este nombre se comprende á aquél, pero si se desea precisar más puede llamársele *catarral-coleriforme*.

EL DR. SOSA: Olvida el DR. CARVALLO que no es la enfermedad sino su naturaleza la que debe servir para calificar la constitución médica.

EL DR. QUIROGA: No es posible poner en duda que en este año el número de casos de *colerina* es mayor que en los anteriores, y que realmente el elemento *catarral* es el que predomina, por mi parte acepto la denominación que se dá en el informe á la constitución médica actual.

EL DR. ULLOA: Lo avanzado de la hora no me permite contestar todas las observaciones que se han hecho sobre la naturaleza de la actual constitución médica, pero adelanto, desde luego, dos ideas. En primer lugar, que el desacuerdo entre las opiniones emitidas estriba más en la forma que en el fondo, pues resulta del sentido en que se toma el calificativo *colérico* con que designo á la constitución. Al lado del *cólera asiático* hay un *cólera* simple conocido en todas las épocas y en todos los países, que se presenta bajo el impe-

rio de ciertas constituciones médicas estacionales y en las que domina como una enfermedad intercurrente, cambiando así la constitución médica dominante. Ese cólera simple es el que se llama *esporádico*, distinto del *asiático* y á él es al que me he referido y se refieren los que participan de mi opinión al caracterizar de *colérica* la constitución médica reinante. En segundo lugar, se ha creído en la incompatibilidad de la existencia simultánea de dos constituciones médicas, olvidándose que la observación tiene demostrado ese hecho, lo que ha dado lugar á que se admitan constituciones médicas intercurrentes. Me reservo, pues, para la próxima sesión el uso de la palabra, por ser la hora avanzada.

LOS SECRETARIOS ANUALES

*Mannel C. Barrios.**Antonio Pérez Roca.*

SESION DEL 22 DE ENERO DE 1887

PRESIDENCIA DEL DR. MACEDO.

SUMARIO: *Correspondencia manuscrita y presentación de obra impresa: Trabajos de Carrión.—Comunicación: del Sr. Bignón, sobre solubilidad del bigoduro de mercurio.—Discusión: constitución médica de Lima: Ulloa, Macedo, Castillo y Vélez.*

Se leyó y aprobó el acta anterior.

Se dió cuenta de la

CORRESPONDENCIA MANUSCRITA

Y PRESENTACIÓN DE OBRA IMPRESA

Lima Enero 22 de 1887.

SS. Secretarios de la Academia de Medicina.

SS. Secretarios.

Cumpliendo con el compromiso contraído por nosotros en Octubre del 85, con motivo de la muerte de nuestro malogrado amigo D. DANIEL A. CARRIÓN, nos es honroso remitir por el digno organo de UU., á la respetable corporación de que forman parte, veinte folletos que encierran, aparte de los trabajos dejados por la ilustre victima, la historia de su enfermedad y demás hechos relativos á su fallecimiento.

Con sentimientos de la más alta consideración, nos suscribimos de UU. obsecuentes servidores.

JULIÁN ARCE.

CASIMIRO MEDINA.

ENRIQUE MESTANZA

MARIANO ALCEDÁN

RICARDO MIRANDA.

MANUEL MONTERO.

COMUNICACION

sobre la *solubilidad del bi-yoduro de mercurio*

por el Sr. A. BIGNÓN.

La importancia que se ha dado al bi-yoduro de mercurio en varias publicaciones de Europa y de esta capital, hace algun tiempo, para la destrucción de los microbios, exige algunas aclaraciones basadas sobre las propiedades físicas y químicas de este tan importante cuerpo tóxico.

La superioridad microbicida del bi-yoduro de mercurio ha sido encomiada sobre todo por el señor MIQUEL, quien recomendó para pulverizaciones en la garganta contra la tuberculosis, la fórmula que sigue:

Agua destilada	gr.	1000,00
Bi-yoduro de mercurio	»	0,50
Láudano de Sydenham	»	10,00

Este mismo observador agregó que el bi-yoduro era soluble en doscientas partes de agua fría.

Semejantes datos no podían menos que llamar mi atención, por ser opuestos á los que las obras de Química más autorizadas nos enseñan sobre la insolubilidad casi absoluta del bi-yoduro en el agua.

Creí necesario estudiar cómo se podrían conciliar aseveraciones tan contradictorias. Todos mis esfuerzos para disolver el bi-yoduro en las proporciones indicadas por el señor MIQUEL fueron inútiles; despues de muchos ensayos, que no es del caso recordar, sospechando que la fórmula adolecía de algún requisito importante, como por ejemplo, la adición de una pequeña cantidad de alcohol, de glicerina ó de yoduro alcalino, escribí al autor haciéndole presente mis dudas. No tuve el honor de recibir contestación alguna á mi carta, pero seis meses más tarde, el señor E. BOURGOIN, profesor en la Escuela de Farmacia de Paris, publicaba en el número del mes de Diciembre del « Journal de Pharmacie et de Chimie » una nota sobre la solubilidad del bi-yoduro.

Decía lo siguiente:

La solución acuosa de yoduro mercúrico, ha sido preconizada recientemente como un antiséptico poderoso, aunque la mayor parte de los autores nos enseñan que esta sal es insoluble en el agua. Esta solubilidad existe, pero es muy pequeña. Para ponerla en evidencia se agita durante algunos momentos el yoduro mercúrico con agua destilada, se filtra,

se acidula con HCl, y se sobresatura con una corriente de HS; el líquido se vuelve amarillento, toma pronto un matiz negruzco y deposita con el tiempo un ligero precipitado de HgS.

Este precipitado es tan poco ponderable, que aún operando sobre un litro de líquido, no se puede recojerlo por los métodos corrientes.

He aquí los resultados conseguidos en varios experimentos:

1º Agua saturada á 17°5	1000. cc
HCl	cs
Sulfuro de mercurio	gr. 0,025
De donde se deduce:	
Bi-yoduro de mercurio por litro . .	gr. 0,0403

Así es que un litro de agua á la temperatura de 17°,5 disuelve 4 centigramos de bi-yoduro de mercurio.

2º Agua saturada á 22°	1000. cc
H Cl	cs
HgS	gr. 0,0274

De donde se deduce:

Bi yoduro de mercurio por litro . .	gr. 0,0536
-------------------------------------	------------

Así es que el yoduro mercúrico se comporta como la mayoría de las sales, aumentando su solubilidad con la temperatura.

Agregando 10 por ciento de alcohol á 90° se consigue disolver:

gr. 0,086 por litro.

Si en lugar de agua se emplea como solvente, alcohol á 80°, se consigue disolver:

2 gr. 857 en un litro, á la temperatura de 18°.

Por último, un litro de alcohol absoluto disuelve 11 gr. 86 de bi-yoduro de mercurio.

Tales son los datos más seguros que poseemos sobre esta cuestión tan importante.

Calculando, según lo que precede, la solubilidad del bi-yoduro á la temperatura del estío (25° á 27°) en Lima, las consecuencias que se pueden deducir para la práctica diaria son:

1º Que el agua *destilada*, á la temperatura máxima ambiente (25° - 27°) no disuelve sino 6 centigramos de bi-yoduro por litro.

2º Que una solución en esta cantidad dejará depositar bi-yoduro en las mañanas y las noches, de donde se deduce la necesidad en la práctica de no pasar de la dosis de 0,05 centigramos por litro.

3º Que es fácil conseguir una solución que contenga 0,10 centigramos por litro agregando al agua 20 por ciento de alcohol á 90° .

4º Que el aguardiente á 17° disuelve fácilmente un gramo de bi-yoduro por litro. (Experimentos propios).

5º Que en el alcohol de 36° Cartier, que se usa corrientemente en el comercio en Lima, se disuelve fácilmente 3 gramos de bi-yoduro por litro.

6º Que un litro de glicerina disuelve fácilmente también 3 gramos de bi-yoduro. (Experimentos propios).

7º Que una mezcla de $\frac{1}{2}$ litro de agua destilada $\frac{1}{2}$ litro de glicerina, disuelve difícilmente 0,50 centigramos de bi-yoduro á la temperatura de 25° (Experimentos propios).

8º Que la fórmula indicada por el señor MIQUEL para pulverizaciones, no es hacadera, ó más bien que, recomendando filtrar la solución, la mayor parte del bi-yoduro queda sobre el filtro y la solución no puede contener más de 5 á 6 centigramos de bi-yoduro ó sea la décima parte de la cantidad empleada por litro de líquido.

9º Que siempre que se desee disolver una cantidad algo considerable de bi-yoduro de mercurio, el método más sencillo es agregar una cantidad pequeña de yoduro de potasio.

10º Que se puede también llegar á disolver 1 gramo de bi-yoduro en un litro de agua, agregando de 50 á 60 gramos de sal marina; estos resultados, que me son personales, prueban la posibilidad de disolver en el agua del mar una cantidad notable de bi-yoduro, y administrar baños mercuriales en agua de mar muy eficaces.

Aprovecharé la oportunidad para llamar también la atención sobre la solubilidad del bi-yoduro de mercurio en otros disolventes, la que ha sido muy poco estudiada y dá lugar á conceptos falsos muchas veces. Así es que: 30 gramos de vaselina no disuelven en frío sino 8 miligramos de bi-yoduro, ¡menos de un centígramo! haciendo completamente ilusorio el efecto terapéutico.

La misma cantidad de 30 gramos de manteca, disuelve de 11 á 15 centigramos del mismo producto.

30 gramos de aceite de ricino disuelve 0,50 gramos de bi-yoduro en frío.

En fin, el aceite de almendras tiene el mismo poder disolvente que la manteca.

No terminaré sin hacer una reflexión. Las soluciones de bi-yoduro pueden dar lugar á graves equivocaciones; y en caso de ser ordenadas, sería necesario exigir que se le agregue una cantidad suficiente de ácido fénico. Este cuerpo cuyo olor es tan conocido del público, no descompone la sal mercúrica y ayuda al contrario á su disolución; en efecto, 10 gramos de ácido fénico disuelven 15 centigramos de bi-yoduro poco mas ó menos.

Así es, en resúmen, que si los señores Médicos consideran como necesario prescribir para el uso público la solución desinfectante de bi-yoduro de mercurio al milésimo, lo que no es de mi competencia discutir, será necesario, para que la solución sea completa, agregar ó sal común (50 gramos por litro), ó yoduro de potasio, y para evitar errores de muy fatales consecuencias, agregar también una cantidad de 2 gramos de fenol por litro.

DISCUSION.

CONSTITUCIÓN MÉDICA DE LIMA (1)

El Dr. ULLOA: No me propongo, Sr. PRESIDENTE, hacer un discurso de grandes dimensiones sino ampliar simple y llanamente lo que expresé en la sesión anterior, contestando las observaciones que se han hecho sobre el carácter de la actual constitución médica. Si en toda época el estudio de las constituciones médicas tiene una marcada importancia, la tiene hoy mayor por el peligro que nos amenaza tan de cerca de una invasión de la epidemia de cólera asiático, por la relación que se cree puede existir entre las constituciones médicas y los epidemias de esa enfermedad. Ese estudio es, pues, trascendental y felicito á la Academia por el interés que manifiesta en el debate.

He anticipado que el desacuerdo que existe sobre la caracterización de la constitución médica dominante es más de forma que de fondo, pues no consiste sino en el diverso sentido en que se toman las palabras *constitución médica y cólera*. Para mí, la constitución médica no la caracteriza el

(1) Véase pág. 117 y 132.

mayor número de casos de una enfermedad dada, sino el carácter común que revisten las enfermedades y que les imprime una modalidad ó modo de ser en un lugar y un tiempo determinado. Este hecho se observa bajo la influencia de todos los climas, de todos los años, de todas las estaciones y de aquí se deriva la diversidad de constituciones médicas que llevan el nombre de la época á que se refieren.

Aunque bajo el imperio de una constitución médica estacional predominen ciertas enfermedades que le son propias, suelen sobrevenir, sin embargo, en el curso de esas mismas constituciones otras que se llaman *intercurrentes*, constituidas por el predominio de un elemento común á todas y que les imprime su sello á todas también. Esto es, precisamente, lo que pasa en la actualidad, en que al mismo tiempo que existe la constitución médica propia de la estación, se observa el predominio de un elemento morboso que se hace sentir en todas las enfermedades: tal es el elemento *colérico* ó si se quiere *bilioso*. El predominio de este elemento no es una novedad, como pudiera creerse, en la constitución médica de Lima, pues está demostrado por las observaciones recogidas por los que pueden llamarse los médicos clásicos del Perú.

UNANUE, al hablar en su *Clima de Lima* de las enfermedades propias de cada estación, coloca la frecuencia de los catarros y el predominio del elemento catarral en el Otoño y no en el Verano, y hablando de la constitución médica del año 1799 establece, que cuando en el verano los calores son fuertes y los sudores copiosos se experimentan ataques frecuentes de *cólera morbus*, que dice se llama vulgarmente *lipidia*, y, agrega, que es un mal frecuente en nuestro clima durante esa estación.

Nuestro afamado Dr. VALDEZ, cuando en 1838, algunos años después de la aparición del cólera en Europa, fué comisionado por el Gobierno de entonces para escribir una memoria sobre el *cólera morbus* y señalar las medidas más convenientes para su preservación, refiriéndose á sus observaciones, establece que en Lima, como en otros lugares del antiguo y nuevo mundo, puede decirse que es endémico el cólera en el Estío y en el Otoño, principalmente cuando días muy calurosos alternan con noches destempladas y frías. En esa misma memoria, después de comparar el autor los síntomas del cólera esporádico con los del epidémico y de pretender que son idénticos, lleva su exageración hasta afirmar que la epidemia que se sufrió en Lima en 1818, cali-

ficada de distintas maneras, hasta de fiebre amarilla por algunos y no habiendo sido otra cosa que el *dengue*, como lo calificó el Dr. PEZET, fué una verdadera epidemia de *cólera asiático*; y, fundándose en el carácter de benignidad que tuvo, se avanzó á profetizar que bajo la influencia del clima en Lima, si el cólera volviera á presentarse ofrecería la misma benignidad.

Por mi parte, yo no participo de la idea de que sean idénticos los dos cóleras: yo distingo el *esporádico* del *epidémico*, y al caracterizar de *colérica* la constitución médica reinante no me refiero al *colera asiático* ó *epidémico*, sino á ese *cólera esporádico*, simple ó *nosivas*, que se presenta en todos los países y que es tan frecuente en el Perú que ha llegado á atribuirsele el carácter de endémico.

El calificativo de *colérica* que asigno á la constitución, no prejuzga, pues, la inminencia ni la posibilidad de la invasión del cólera asiático. La confusión á este respecto es lo que dá lugar á que se crea que no es apropiado ni conveniente dicho calificativo.

Además, es preciso tener presente que en el mismo cólera asiático hay una forma en que predomina el elemento catarral, por manera que este elemento no se opone al elemento colérico y puede aun coexistir con él. En el cólera simple se observa también la misma forma y así no es extraño que pueda caracterizarse la constitución médica actual con la denominación de *constitución catarral colérica*. En este punto siento, pues, diferir con los ilustrados autores del informe, que califican simplemente de *catarral* á nuestra presente constitución médica. Pero creo que en el terreno en que coloco la cuestión, de acuerdo con los hechos observados por mí y por muchos de mis colegas y con las observaciones y juicios de nuestros antepasados médicos, es posible conciliar las opiniones.

El Sr. PRESIDENTE: He escuchado con suma complacencia lo que acaba de expresar el Dr. ULLOA sosteniendo como justa la denominación *colérica* aplicable á nuestra constitución. Pero lamento diterir en opiniones con el orador.

Creo que mejor aplicada está la palabra *catarral* empleada en el informe en debate, porque la constitución médica se deriva de las influencias atmosféricas que le imprimen un sello particular. La cuestión es de hechos.

Según el informe, en consonancia con lo observado por los que ejercen la práctica civil, son muy pocos los casos de

colerina que se ha observado para que puedan dar su nombre á la constitución; y más frecuentes y acentuados son los síntomas catarrales que ofrecen las enfermedades reinantes en las que no se observan tan manifiestos hoy los síntomas coleriformes, como calambres, cianosis, infrigidación, etc. Hay más todavía. Es un hecho reconocido la acción de las influencias atmosféricas actuales que hacen predominar los trastornos de las mucosas sobre los demás tejidos del organismo. Es, pues, inexacto el término *colérico*, y es también inconveniente, por la impresión que puede producir en el ánimo de muchas personas que no podrían apreciarlo en su verdadero valor confundiéndolo con el cólera.

Es verdad que en algunas partes se ha observado una constitución coleriforme antes de una epidemia de cólera asiático, pero ésto ha sido siempre coincidencia, porque la imprtación del gérmen es necesaria é indispensable para la aparición de esa epidemia y las deyecciones de los enfermos son las que, en terreno adecuado, contribuyen á su propagación.

Desgraciadamente las circunstancias actuales tal vez favorecen la invasión del cólera que hoy se encuentra en Chile, y no debemos olvidar lo que se tiene observado, que los enfermos leves y aun los sanos, que manifiestan poca receptividad, son los más peligrosos para la conducción del gérmen.

El Dr. CASTILLO: Ya que el Sr. Dr. ULLOA insiste en manifestar que la constitución medica actual es la coleriforme y nó la catarral, como lo ha afirmado la comisión, voy á permitirme distraer la atención de la Academia, obligado como estoy, aunque no soy miembro de la comisión, á hacer presente mis observaciones. Creo que para concluir esta discusión, sería suficiente recordar que en los trabajos sobre constitución médica de Lima, publicados por los médicos sanitarios DD. ULLOA, BECERRA y ARTOLA, se dice: que en todo tiempo hay aquí un elemento catarral en la constitución médica; y refiriéndose á la estación de verano del año 84, en el mes de Febrero dicen textualmente: «continúan los catarras bronquiales y gastro-intestinales en gran número y con tendencia *siempre* á afectar formas graves, revistiendo los caracteres del cólera nostras ó colerina.» Como se vé, el Sr. Dr. ULLOA en esa época consideraba el cólera nostras ó colerina como una forma grave del catarro gastro-intestinal; ¿porqué no se llamó entonces, como ahora, á esa constitución coleriforme?

Diré, además, que el cólera nostras ó colerina no es una unidad ó entidad morbosa, pues no se ha probado que su origen se deba á miasmas ó emanaciones pútridas, etc. sino que mas bien son las sustancias alimenticias sus verdaderas causas.

Hemos indicado que los trastornos intestinales lijeros ó graves (cólera nostras ó colerina), producidos por estas causas, están clasificados por JACOUD y otros entre los catarros por fluxión irritativa. Así es que llegara á suceder, como dice el profesor BOUCHARDAT, «que la entidad morbosa que hoy se llama cólera nostras ó colerina desaparezca de la Patología cuando se distingan las causas que determinan estos estados morbosos.» *Entonces no habrá mas que un solo cólera, el asiático contagioso.* Las observaciones que expreso son bastantes conocidas por el Sr. Dr. ULLOA, pues él las ha consignado en sus bien meditados artículos sobre cólera, que se han registrado en la prensa médica de esta capital.

En la discusión anterior decia, que creía ver, tal vez, en las ideas emitidas por el Dr. ULLOA la participación de las doctrinas de J. GUERIN; hoy que insiste mi ilustrado profesor sobre este punto afirmo lo que sólo presumí entonces.

Sabido es que GUERIN, para rechazar la dualidad colérica y establecer la unidad de la enfermedad, se apoya en la existencia de las constituciones coléricas premonitoras, en la famosa constitución colérica, como la llama su principal contradictor. El Dr. ULLOA nos trae, pues, con su ilustrada discusión, las doctrinas que ha defendido valientemente el célebre profesor J. GUERIN y deber es, por lo tanto, de los miembros de esta Academia, tomar en cuenta estas doctrinas que ya han sido refutadas, con gran acopio de razonamientos y de hechos, por los profesores PROUST y BROUARDEL, miembros de la Academia de Medicina de París.

Por lo que á mi toca, declaro ingenuamente que no soy partidario de GUERIN en esta materia.

Para concluir, y en atención á las razones que he expuesto diré, que no acepto la idea de llamar coleriforme á la constitución médica actual.

El Dr. ULLOA, Voy á contestar á la alusión hecha por el Dr. CASTILLO de que yo, en compañía de los DD. BECERRA y ARTOLA, aseguraba el año 1884, en los estudios sobre constitución médica de ese año, que esa constitución era *catarral*, apesar de la frecuencia de la *colerina*, recordándole que insistimos también en esos estudios en la frecuencia que tuvo

esa enfermedad; y si no llamamos á la constitución de entonces *coleriforme*, fué porque las enfermedades de ese año no se asemejan á las del presente, en que el cólera simple las complica; y por ésto es que hoy conviene mejor la denominación *colérica* aplicada á la constitución. No veo, pues, que haya contradicción entre mis ideas de entonces y las de ahora.

Debo también declarar, que no participo, como se cree, de las ideas del profesor GUERIN sobre la identidad de los dos cóleras. Así lo he expresado claramente.

En cuanto á la posible desaparición del *cólera nostras* como entidad patológica, de que habla el Dr. CASTILLO, no la creo en lo absoluto, porque esa entidad tiene la sanción de los siglos y es una individualidad bien comprobada y distinta. Creo mas bien en la desaparición del *cólera asiático*, que se debe á condiciones locales y nó cósmicas como el *cólera nostras*. Podemos esperarla, fundándonos en los progresos de la higiene y en la rigurosa aplicación de sus principios. Ese debería ser el objetivo de la higiene internacional.

El Dr. VÉLEZ: A la vez que me complazco en la ilustración y elevación de ideas que arroja el debate, siento no participar de la opinión expresada por el Dr. ULLOA, que llama *colérica* á nuestra constitución médica actual, y que ha sacado la cuestión de su verdadero terreno. Ante todo, debe definirse lo que es constitución médica para apreciar mejor el calificativo que debe dársele.

La constitución médica, á mi juicio, está caracterizada por la influencia que la constitución atmosférica, constituida por el grado de calor ó de frio, de humedad ó de sequedad, de electricidad, etc, ejerce sobre las enfermedades, dándoles uno ó muchos caracteres comunes, cambiándoles su fisonomía propia y constituyendo complicaciones que aumentan su gravedad y que exigen modificaciones importantes en su tratamiento. No es un elemento extraño y único sino la combinación de todos esos elementos lo que imprime un carácter especial á las enfermedades, haciéndolas semejantes, cualquiera que sea el órgano ó la gravedad de las lesiones. La acción se extiende, pues, hasta variar la forma, marcha, tratamiento y aun duración de las enfermedades. Así se vé que bajo la influencia de la constitución médica, las enfermedades adquieren un carácter inflamatorio, catarral, bilioso, atáxico, adinámico, etc, lo que constituye otras tantas constituciones.

Lo que ha querido probar el Dr. ULLOA con las citas y referencias que nos ha hecho, es la existencia de la colerina en la época de UNANUE, VALDEZ y PEZET, lo que no demuestra cuál es la constitución médica actual.

En el informe no se niega que haya hoy casos de colerina, pero para aceptar que la constitución médica es *colérica*, es necesario que todas las enfermedades actuales revistan el carácter colérico, es decir, que presenten calambres, cianosis, etc. Mientras tanto, lo único que se observa es un sello catarral, y si se quiere aceptar otra denominación por los vómitos, evacuaciones, etc, que se notan, podría denominarse á la constitución *catarral-biliosa*.

Nadie puede negar que entre nosotros son frecuentes las *fiebres perniciosas coleriformes*, en todos los años y en todas las estaciones; y sin embargo, no pueden dar su nombre á la constitución médica.

Creo, pues, que son bien fundadas las conclusiones del informe que califica de *catarral* á nuestra presente constitución médica.

Se levantó la sesión.

LOS SECRETARIOS ANUALES

Manuel C. Barrios.

Antonio Pérez Roca.

SESION DEL 27 DE ENERO DE 1887

PRESIDENCIA DEL DR. MACEDO.

SUMARIO:—*Discusión: Constitución médica de Lima; DD. Quiroga, Romero, Ulloa, Macedo, Morales, Villar y Bambarén*

Se dió lectura al acta anterior que fué aprobada.

DISCUSION.

CONSTITUCIÓN MÉDICA DE LIMA (I)

EL DR. QUIROGA: En la última sesión ha incurrido el DR. ULLOA en un error patológico al afirmar que hay á veces una constitución médica general y otra intercurrente á la vez. Yo creo, como el DR. VÉLEZ, que la constitución médica es el efecto de la influencia, en un momento dado, del estado atmosférico, de la humedad, sequedad, naturaleza del terreno, etc., y nó un elemento especial. La constitución intercurrente es, sin duda, la variación; esto es, una nueva constitución. Por lo que hace á las colerinas reinantes, les atribuyo como causa las indigestiones; así, yo he observado muchos casos que me confirman que una indigestión puede convertirse en *colerina*. Y es lo que se observa actualmente.

EL DR. ROMERO: Extraño ver que el DR. QUIROGA hoy, y el DR. VÉLEZ en la sesión pasada, confundan lo que es constitución médica. Esta, á mi parecer, es de caracter periódico en que las influencias atmosféricas, con un elemento específico, imprimen un sello especial á las enfermedades comunes; no existe permanentemente, aparece en un país en un momento dado, constituyendo así el estado médico especial de él.

Mi opinión, respecto de la actual, la fundo en la práctica. Se ven desarreglos intestinales, no se vé el caracter coleriforme sino más bien desórdenes biliosos y por eso no me parece muy apropiado el término *coleriforme*, que algunos han propuesto, para caracterizar nuestra presente constitución mé-

dica. Sólo observamos desórdenes catarrales que se manifiestan en todas las mucosas, nasal, laringea, brónquica, &; y cuando se localiza en la intestinal, no se observan sino desórdenes intestinales catarrales que el estado de alarma en que estamos hace ver las cosas más graves, hasta suponer que vivimos bajo la acción de una verdadera constitución colérica.

EL DR. QUIROGA: Me sorprende ver al DR. ROMERO en contradicción absoluta con el profesor BOUCHUT. No debe confundirse la constitución *atmosférica* con la *médica*, ésta resulta de las circunstancias de aquélla: humedad, sequedad, naturaleza del terreno, etc. é influye en la forma de las enfermedades. Creo que no hay más que una sola constitución médica en un tiempo dado.

EL DR. ROMERO: Si estoy en oposición á BOUCHUT y participo de las ideas de MONERET, BEHIER y otros, que atribuyen á un elemento específico la constitución médica.

EL DR. ULLOA: Había resuelto no hablar más en este debate, pero me veo precisado á hacer algunas rectificaciones.

Es sensible que el DR. QUIROGA participe del modo de pensar de algunos autores atrasados, y le llamo la atención hácia el Diccionario de DECHAMBRE, donde se palpa la diferencia que existe entre las constituciones médicas y donde también se habla de los intercurrentes, que vienen en ciertas épocas del año por el predominio de ese elemento especial que establece esa variedad también especial, elemento desconocido, es verdad.

Yo no he dichos que las actuales colerinas puedan originar el cólera asiático, pero sí aseguro que es un error creer que las simples indigestiones pueden producir colerinas, pues aquéllas existen todo el año y en las que hoy existen se observa algo más.

EL DR. MORALES: Señor Presidente: Esta es la cuarta sesión que la Academia dedica al estudio del Informe que, sobre la *Constitución Médica* actual, ha presentado la Comisión nombrada al efecto, formada por los DD. BAMBARÉN, VÉLEZ y ROMERO.

Desgraciadamente no me ha sido posible asistir á las dos primeras sesiones, pero habiendo asistido á la tercera, en que se dió lectura por uno de los Secretarios á las actas de las dos primeras sesiones, tanto por el resumen de la

discusión consignado en dichas actas, como por el jiro que tomó el debate durante la tercera, pude adquiririr la convicción de que al dilucidar esta cuestión, se ha sufrido una equivocación ó mejor dicho, se ha confundido la *Constitución Médica* con lo que se llama con más propiedad *Constitución Epidémica*. La prueba de mi aserto se encuentra en las actas á que he hecho referencia. En efecto: de dichas actas resulta que el Informe presentado por la Comisión concluye afirmando que la Constitución médica reinante en Lima es de naturaleza *catarral*. Algunos de la Academia no han aceptado esta conclusión y sostienen que la Constitución médica es de naturaleza *colérica ó coleriforme*, alegando como fundamento la frecuencia con que se han presentado las colerinas durante la presente estación de verano; y tan fué éste el principal argumento de los Srs. que combatían la conclusión del Informe, que en la segunda sesión el DR. SOSA notar con razón que no era el mayor ó menor número de enfermedades reinantes lo que caracteriza la constitución médica sino el *carácter* que esas enfermedades presentan. El DR. CASTILLO, en la tercera sesión, hizo presente á uno de los principales opositores al Informe (al DR. ULLOA) la inconsecuencia que resultaba comparando su opinión actual con la que sostuvo en un documento público el año 84. En ese documento el DR. ULLOA dice: que en el verano del año 84 la colerina había sido más frecuente que en otros muchos años y apesar de ésto calificó entonces la constitución médica como *catarral*; siendo así que en el verano actual, en que la colerina es menos frecuente que en aquél, pretende calificar la constitución médica de *colérica*.

El fundamento en que se apoyan los Srs. que sostienen la existencia de una constitución médica colérica, es la mejor prueba de la confusión en que han incurrido, puesto que el hecho de ser afectados muchos individuos á la vez y de la misma dolencia en un lugar dado, significa que ese lugar está bajo la influencia nó de una constitución médica, sino de una constitución epidémica.

Cuando un debate, como el presente, se prolonga tanto, la causa es frecuentemente la falta de precisión en la significación rigurosa de las ideas ó de los términos principales del asunto en cuestión.

En el debate en que estamos empeñados, es pues indispensable fijar con toda exactitud el sentido de la frase *constitución médica*. Se acaba de tachar de añejas, á este respecto, las ideas de CHOMEL y BOUCHUT que el DR. QUIROGA ha expuesto. El

SR. GARCÍA SOLÁ, en su obra de Patología General escrita el año 82, define la constitución médica en los términos siguientes: *Una disposición general bajo cuya influencia los padecimientos más variados toman durante su marcha un aspecto, un caracter común.* Todas las enfermedades reinantes en una circunscripción territorial más ó menos extensa, sea cual fuere su naturaleza, su sitio, la estación del año en que aparecen y las condiciones de los individuos afectados, ofrecen un caracter genérico, que bien puede consistir en la gravedad con que se desenvuelven, bien en los síntomas con que se revelan ó en los medios de tratamiento que éllas reclaman. Siendo este último caracter de tal importancia práctica, que de él se deriva el precepto terapéutico de dirigir la medicación *no contra la naturaleza de las enfermedades sino contra el elemento morboso común que las complica.* Tal es, en resumen, la influencia que la constitución médica ejerce sobre las enfermedades.

En cuanto á lo que es en sí misma la constitución médica, nada se sabe de positivo. Es cierto que, como ha dicho el DR. ROMERO, algunos la atribuyen á un elemento atmosférico especial desconocido, pero otros, y entre ellos el gran SYDENHAM, sostiene, que la constitución médica es independiente del calor, del frío, de la sequedad ó humedad de la atmósfera.

De suerte que la constitución médica sólo se conoce por sus efectos sobre las enfermedades reinantes. No se sabe cuales son los elementos que la componen, cuál sea su naturaleza, ni cuál su duración en una localidad dada.

Para mayor claridad voy á permitirme citar algunos ejemplos:

Al terminar el primer cuarto de este siglo, cuando el genio innovador de BROUSSAIS operaba una verdadera revolución médica, existía una constitución *inflamatoria* y sólo así se explican las maravillas que entonces lucieron las emisiones sanguíneas, la dieta, los contraestimulantes, etc.

Poco después la constitución médica reinante en Paris fué de naturaleza *biliosa*; y habiéndose desarrollado una de esas grandes epidemias de fiebre puerperal, un médico el DR. DOULCET, hasta entonces desconocido, supo obedecer á la indicación capital suministrado por la constitución médica reinante y con uno ó dos vomitivos de ipecacuana administrados á todos sus enfermos los salvó á todos, creyendo entonces que al fin se había descubierto un verdadero específico contra tan grave dolencia. DOULCET tuvo la fortu-

na de moririco y con sus ilusiones. Este ejemplo está consignado en la obra de Patología Interna de GRISOLLE.

En el decenio del año 60 al 70, los Srs. NIEMEYER y JACCOD han tratado con feliz éxito casi todas las enfermedades. En sus obras de Patología Interna el tratamiento de casi todas las enfermedades es esencialmente tónica: la quina, el alcohol y el hierro son sus medicamentos favoritos. Cuando se vé el buen éxito constante que en dolencias tan diversas han conseguido estos profesores, no es posible explicar tal éxito sin el supuesto de que en ese decenio existía una constitución médica *adínámica*.

Por último, el Sr. Decano de la Facultad de Medicina y nuestro Presidente, han sido testigos hasta el año 50, poco más ó menos, de las disenterías tan comunes y sobre todo tan graves que reinaban en Lima. La gran mayoría de los que aquí estamos y que ejercemos la profesión de 20 años á esta parte, no hemos visto sino por excepción disenterías que se resistan á los medios usuales de tratamiento. La gravedad de la disentería de aquella época sería imputable á la constitución médica, si las demás enfermedades presentaban un carácter insólito de gravedad.

Resulta de lo expuesto, que la constitución médica no engendra enfermedades sino que modifica las que existen imprimiéndole un carácter, un sello especial y común. La Constitución médica complica, por decirlo así, las enfermedades reinantes con un *elemento morbozo común á todas ellas*. En consecuencia, este elemento es el que debe dar su nombre á la Constitución médica; llamándola *catarral, inflamatoria, adínámica, &c.* pero nunca *colérica*, puesto que tal elemento no existe ni se conoce.

Concluyo, pues, pidiendo que se suprima por impropia la expresión *Constitución médica colérica*.

EL PRESIDENTE: Esta discusión puede, á mi juicio, circunscribirse á dos puntos: 1º Constitución médica en general, que para unos es telúrica ó atmosférica, etc. que ejerce influencias positivas sobre las enfermedades pero que no es del caso tratar. 2º, que es de la que debemos ocuparnos, ¿cuál es la constitución actual?

Esta es una cuestión de hechos y nadie mejor que los médicos de hospital y los que tienen una extensa práctica civil, son los llamados á resolverla.

La Comisión ha tomado en cuenta la estadística y por élla se vé que si hay colerinas, éstas son raras y no pueden, por

consiguiente, servir de punto de partida para caracterizar la constitución actual reinante.

EL DR. VILLAR: He oído apelar, al Sr. Presidente de la Academia, al testimonio de los médicos de hospital y por eso voy á terciar en el debate.

Para mí, la constitución médica no es sino un estado de pequeña epidemia, un estado en que todas las enfermedades de una localidad toman algo especial. Eso no depende sólo del aire ni de la humedad ó sequedad de la atmósfera, etc. La constitución médica de un país hay que tomarla como es, es decir, como una pequeña epidemia, pequeña epidemia que tiene algo de especial en su manifestación; y élla es hoy *catarral*. En mi numeroso servicio de hospital, así como en mi práctica civil, veo, es verdad, diarreas frecuentes acompañadas de ligero dolor al vientre, dependientes de la influencia epidémica reinante, pero que no tienen nada de colerina ni de cólera.

La palabra *cólera*, tal cual la aplicamos generalmente, es impropia, porque aquí no hay verdaderamente hablando diarreas premonitorias del cólera. No estando entre nosotros el germen de esta enfermedad, no hay, ni puede haber, *colerina*. Llamar *colerina* al *cólera esporádico, nostras ó americano*, es impropio del lenguaje de la ciencia por cuya pureza debe velar toda Academia. Entre estos casos sólo me consta el del malogrado DR. MOLOCHE y alguno otro que he visto como médico de policía. Creo, además, que se exagera mucho el estado de pequeña epidemia catarral que hoy existe; y que se atribuye sin razón, á lo impropriamente llamado *colerina*, algunos casos de defunción de diferentes enfermedades.

Resumiendo mis ideas diré: que la constitución médica de Lima, hoy, es un estado de pequeña epidemia catarral y propongo la proscripción de la palabra *colerina* por ser impropia.

EL PRESIDENTE: No es posible negar la existencia de *colerinas*, hoy, entre nosotros.

EL DR. VILLAR: Lo que ha dado en llamarse impropriamente *colerina*, esto es, el *cólera nostras* existe, sin duda entre nosotros, pero sólo debe llamarse *colerina* á la diarrea premonitoria del cólera asiático, que aún no lo tenemos.

EL DR. BAMBARÉN: Creo que el DR. ULLOA nos ha dicho que la constitución médica es independiente de las influencias telúricas y cósmicas, y llamo la atención de la Academia sobre si es posible semejante separación.

Se levantó la sesión.

LOS SECRETARIOS ANUALES.

Manuel C. Barios.

Antonio Pères Roca

SESION DEL 3 DE FEBRERO DE 1887

PRESIDENCIA DEL DR. MACEDO.

SUMARIO:—*Discusión: I. Constitución médica de Lima; DD. Castillo, Quiroga, Villar, Becerra, Bambarén, Vélez y Chavez.—II. Informe sobre desinfectantes: Villar, Bambarén, Becerra y Carvallo.*

Se leyó y aprobó el acta anterior.

DISCUSION.

CONSTITUCIÓN MÉDICA DE LIMA (I)

El Dr. CASTILLO: Sr. Presidente. El informe presentado sobre constitución médica ha dado lugar á las discusiones que tienen lugar, desde hace días, en las sesiones de esta Academia. En dichas discusiones se ha hablado mucho sobre lo que debe entenderse por constitución médica.

Desde los tiempos de HIPÓCRATES, á quien con tanta justicia se le llama Padre de la Medicina, encontramos sérios é importantes trabajos sobre la materia que hoy nos ocupa; estos trabajos que el inmortal médico de Cos estableció en diferentes preceptos, forman un cuerpo de doctrina que se llama doctrina de las constituciones médicas. La palabra *constitución*, que hasta hoy se usa, es derivada de otra griega que HIPÓCRATES empleaba para expresar la manera de ser del aire de las estaciones etc, cuyas vicisitudes eran, según la Escuela de Cos, la causa del mayor número de enfermedades. Leyendo los trabajos hipocráticos sobre la materia, se encuentra en ellos establecida la correlación de causa á efecto entre la manera de ser de las enfermedades y las influencias cósmicas diversas. SYDENHAM, á quien por más de un título se le ha llamado el HIPÓCRATES inglés, sigue en parte las doctrinas del médico de Cos; pero difiere de él por cuanto admite una influencia cósmica desconocida é inexplicable que no está subordinada á las in-

fluencias atmosféricas y que es, según él, la causa que imprime el sello ó modalidad á las enfermedades. STAHL célebre médico de Viena, admite como HIPÓCRATES una correlación entre las vicisitudes patológicas y las atmosféricas; pero, como SYDENHAM, no admite que las modalidades de las enfermedades estén subordinados directamente á las vicisitudes atmosféricas, sino á la existencia de un elemento intermediario.

Estas son las tres doctrinas madres que han reinado sobre la materia, y como se vé, la divergencia de opiniones que ha existido desde tiempo atrás, la tenemos hoy expuesta en la discusión que aquí se sostiene. En mi concepto, estas discusiones casi puramente filosóficas, no son del caso, al tratarse de establecer la constitución médica local. No es en el filosofismo puro sino en la observación en donde debe buscarse la base sólida y única de la Medicina, ó si comparamos y analizamos todos los documentos sobre la materia, quedaremos convencidos de que las influencias cósmicas tienen, sobre la salud del hombre, una acción análoga á la que ejercen sobre la vegetación de las plantas; según la época, según las circunstancias imprimen á una y á otra, un sello, una modalidad especial.

Por lo demás, creo que ya está suficientemente discutida la cuestión, y que todos estamos conformes en aceptar la naturaleza de la constitución médica que la comisión ha expresado en su informe.

En la penúltima sesión, emití algunos conceptos sobre los que deseo hacer algunas aclaraciones. Dije que, para algunos, el cólera nostras no es una entidad morbosa, y que según BOUCHARDAT, llegaría desaparecer de la Patología, no quedando entonces sino un cólera el asiático ó contagioso.

Sabemos que las enfermedades no se clasifican ni se agrupan hoy, en los diferentes cuadros nosológicos, teniendo en cuenta su sintomología sino según su etiología y su anatomía patológica; de manera que una enfermedad no llega á ser una entidad morbosa, sino cuando se ha conseguido fijar bien uno de estos dos puntos. El cólera asiático es una entidad morbosa bien determinada, pues aunque su anatomía patológica es muy difusa, en cambio su etiología está perfectamente fijada, razón por la que se le ha clasificado entre las enfermedades llamadas infecciosas ó zimóticas.

La etiología del cólera nostras es poco conocida. Se cree que una de las causas productoras es la inspiración de un aire cargado de miasmas ó emanaciones de materias anima-

les en putrefacción; pero hasta hoy no se ha comprobado que esta enfermedad sea frecuente en los obreros que trabajan con estas materias; se ha acusado á las aguas potables que contienen materias pútridas; pero no hay informaciones bien circunstanciadas á este respecto. En cambio tenemos que son los helados, las bebidas heladas tomadas en gran cantidad y estando el cuerpo en sudor, las frutas verdes, los alimentos de mala calidad, etc, los que determinan todos los accidentes del cólera nostras. Pero como decíamos en una de las sesiones pasadas, estas causas son las que determinan la enfermedad que JACQUÉ clasifica entre los catarros gastro-intestinales por fluxión irritativa. Si en la estación de verano son más frecuentes estos catarros intestinales graves llamados cólera nostras, ésto se debe, en primer lugar, á la gran susceptibilidad del tubo intestinal y, en segundo lugar, á la gran facilidad con que se descomponen las sustancias alimenticias, sufriendo la fermentación láctica, acética, butírica, etc, fermentaciones que ya por su naturaleza ó por su mayor ó menor actividad son capaces de producir desde la indisposición intestinal ligera hasta la forma grave llamada cólera nostras. En los niños lactantes se desarrolla con frecuencia un catarro gastro-intestinal al que por su gravedad se le ha llamado cólera infantil. Aquí la causa también es la mala calidad de líquidos alimenticios que generalmente sufren la fermentación láctica. Y apropósito de ésto llamo la atención sobre la série de consecuencias que pueden desprenderse de la lectura de la comunicación pasada á la Academia de Ciencias de Paris, en 29 de Noviembre último, sobre el procedimiento para aumentar la virulencia normal de un microbio, el del carbón sintomático, y de la restitución de la actividad primitiva después de la atenuación, por medio del ácido láctico, por los SS. ARLOING y CORNEVIN.

Volviendo á la etiología del cólera nostras, se vé que no hay causa específica conocida á la que pueda referirse; por lo que respecta á su anatomía patológica, ésta no le es especial, no le es propia, sino, hasta cierto punto, común con el catarro gastro-intestinal.

Son, pues, estas razones las que han obrado en mi espíritu para manifestar que la entidad llamada cólera nostras está comprendida en el catarro gastro-intestinal. Esta ha sido también la opinión de NIEMEYER al hablar de la naturaleza de la enfermedad y, hasta cierto punto, la de GRISOLLE que se expresa de este modo: «es un flujo activo de moco y sobre todo de bilis que se hace por la superficie gastro-intes-

final según un mecanismo desconocido.» GAULTIER de CLAUBRY, MONERET, FLEURY y otros, admiten que es una neuralgia gastro-intestinal complicada de un flujo activo en la superficie de la mucosa, opinión que parece basarse en la violencia de los dolores que acompañan á los vómitos y diarreas y en la cesación de estos accidentes bajo la influencia de los opiáceos á alta dosis. Con este motivo, recordamos aquí la clase de catarros intestinales señalados por JACOUD, como originados por desórdenes de la innervación intestinal.

Esta diversidad de opiniones, es probable que hayan influido en el ánimo del profesor BOUCHARDAT para emitir la idea de que el cólera nostras como unidad morbosa (no como sintomología ó forma clínica) desaparecerá de la Patología. En cuanto á su autoridad, no creo que sea poca la del profesor que tuvo más de 22 años de práctica en el Hotel Dieu y de quien el Dr. ULLOA, refiriéndose á la discusión sobre el cólera sostenida en la Academia de Medicina de París, decía en uno de sus artículos lo siguiente: «Mr. GUERIN detiene su exposición allí, para continuarla en otra sesión, dejando la palabra á Mr. BOUCHARDAT, palabra *demasiado autorizada* para que dejemos de tomar nota de élla como lo haremos próximamente.»

En cuanto al cólera asiático, se ha dicho que él es el llamado mas bien á desaparecer de la Patología, merced á los adelantos de la Higiene internacional.

Si la causa generatriz de este flajelo es simplemente telúrica, si su cuna sólo está en las riberas del Ganges, no es extraño que el saneamiento de estos lugares pueda llegar algún día á extinguir tan mortífera semilla; pero si hay algo más que condiciones telúricas, entonces la cuestión cambia de aspecto.

El Dr. QUIROGA: Lamento la ausencia del Dr. ULLOA á quien descaba contestar por las aseveraciones que hizo en la sesión pasada al exponer sus ideas sobre constitución médica. En todo caso, protesto contra su opinión de que sea anticuada la obra del profesor BOUCHUT y, por consiguiente, las ideas allí emitidas sobre constitución médica.

No creo en la existencia de las constituciones médicas intercurrentes que tanto hace valer el Dr. ULLOA, quien seguramente ha padecido una equivocación á ese respecto y no entro en más detalles por no permitirme la ausencia de nuestro distinguido miembro, cuya falta sentimos en esta sesión.

El Dr. VILLAR: La discusión, á mi juicio, ha tomado un sesgo distinto: se discuten puntos de patología general, y creo que ya es necesario que la Academia cierre el debate. Pero no puedo pasar en silencio la insistencia del Dr. CASTILLO sobre la desaparición probable, en conformidad con las ideas de BOUCHARDAT, del *cólera nostras* como individualidad patológica. Con este motivo, hago míos los argumentos aducidos por el Dr. ULLOA, en sesiones pasadas, para combatir esas ideas, apesar del respeto que me merece el profesor de Higiene Sr. BOUCHARDAT.

No es posible negar que los dos cóleras se confunden porque ninguno de ellos tiene una anatomía patológica propia, lo que también se observa en otras enfermedades, y de donde se deduce, que la anatomía patológica no es siempre una piedra de toque que sirva para separar distintamente las enfermedades que puedan confundirse. Así se explica el error de FAUVEL quien confundió el *cólera asiático* con el *nostras*, cuando aquél apareció en Francia en 1884.

Apoyándome en FLINT, puedo asegurar que no hay nada específico en los dos cóleras. Pero el *asiático* se distingue del otro por la existencia del microbio específico y su carácter contagioso, pudiendo ser tan grave un cólera como el otro, ofreciendo una sintomalogía igual, afectando ambos el carácter epidémico, pero existiendo siempre como dos entidades distintas por esos dos caracteres definidos: presencia del microbio y la contagiosidad, propios del *cólera asiático*.

Ahora bien, conocido el origen de este cólera y las circunstancias que lo favorecen, puede esperarse con algun fundamento que desaparecerá por los progresos de la higiene, como ha desaparecido la *peste* que en otras épocas salía del delta del Nilo para hacer sus excursiones por la Europa; y precisamente por no ser conocidas las causas que engendran el *cólera nostras*, que pertenece á todos los climas, y las circunstancias locales é individuales que lo favorecen, está llamado á subsistir siempre. Tal es mi parecer en este incidente del debate.

El Dr. BECERRA: Por ser uno de los que, en unión de los DD. ULLOA y ARTOLA, estuvo encargado como médico de sanidad, de estudiar el estado higiénico de Lima el año 1884, voy á permitirme expresar á la Academia las ideas que adquirí desde esa época.

Por los datos recojidos entonces y por lo observado hasta hoy, la constitución médica permanente en la capital es la

catarral. Y para hacer esta apreciación es preciso definir bien las ideas en materia de constitución, que no es otra cosa que el resultado de la influencia que los agentes exteriores ejercen sobre las enfermedades; y por eso se considera por los autores la constitución para sintetizar, digamos así, la etiología de las enfermedades que reinan en una localidad bajo el dominio de agentes atmosféricos, telúricos, etc. Es preciso, además, separar la constitución *epidémica* de la *endémica*, resultando ésta última de la higiene de la localidad y de las condiciones cósmicas que le son propias, y la *epidémica* de circunstancias eventuales.

En Lima sólo existe la primera, y dadas las condiciones atmosféricas y telúricas propias de la capital, es siempre *catarral* en todas las estaciones, y complica siempre á todas las enfermedades.

No basta que las enfermedades estén bajo el dominio de una sola influencia para caracterizar la constitución, puesto que el paludismo no es suficiente para llamar *palúdica* á la constitución de Lima, donde las fiebres de ese género son tan comunes. Es menester considerar las demás influencias, ya telúricas ya atmosféricas; y podría denominarse, por los hechos de observación diaria, á la constitución endémica actual ó estacional de Lima, *gastro-intestinal biliosa*, con un fondo *catarral*, que existe siempre, no habiendo hoy, felizmente, constitución epidémica ninguna.

Estoy, pues, de acuerdo con los señores que han suscrito el informe.

El PRESIDENTE: Creo que está suficientemente discutido el informe en debate y que todos los miembros de la Academia han formado ya su juicio sobre el particular. Va nuevamente á darse lectura á la primera parte, que declara *catarral* la constitución médica actual de Lima.

Después de leída, fué aprobada la primera parte por todos los votos.

El PRESIDENTE: Sírvase uno de los señores Secretarios dar lectura á la segunda parte, que se refiere á las prescripciones individuales que deben observarse para neutralizar los malos efectos de esa constitución.

El DR. QUIROGA: Doy mi aceptación á lo que acaba de leerse y desco que se tome en cuenta la observación que

hice, en una sesión anterior, respecto del abuso que se hace de los licores alcohólicos, adulterados en su mayor parte.

El Dr. VILLAR: Me limito, por mi parte, á hacer una observación. Entre las prescripciones que se indican, se dá el consejo de tomar los baños frios en la mañana. Creo que sería más conveniente su empleo en el medio día, por la susceptibilidad que ofrecen algunos organismos para la impresión del agua fría en las primeras horas.

El Dr. BAMBARÉN: Las prescripciones á que se refiere el informe están basadas en un principio absoluto; y al recomendarse los baños en la mañana, se establece un consejo general, susceptible de modificarse según los casos particulares ó el fin terapéutico que se persiga.

El Dr. VÉLEZ: Esa ha sido la mente de la comisión que no podría indicar sino consejos generales para individuos en buenas condiciones de salud.

El PRESIDENTE: Va á ponerse al voto esta segunda parte.

El Sr. CHÁVEZ: Sería conveniente separar la votación, haciéndose una especial respecto de la prescripción 7ª, que se refiere á los baños, porque parece que no hay uniformidad.

Consultada la Academia, se aceptó la anterior indicación, siendo aprobadas todas las prescripciones unánimemente, excepto la 7ª, que lo fué por todos los votos menos dos.

II. INFORME

DE LA COMISIÓN DE DESINFECTANTES (1)

(DR. BECEA Y SR. BIGNÓN)

El PRESIDENTE: Llamo la atención de la Academia sobre la urgencia de la discusión del informe que se ha leído nuevamente, por la oportunidad que tiene en estos momentos.

El Dr. VILLAR: Creo que no debe procederse con premura y que sería más conveniente que se aplazara hasta la

(1) Véase pág. 125.

SESION DEL 24 DE FEBRERO DE 1887

PRESIDENCIA DEL DR. MACEDO.

SUMARIO:—*Correspondencia oficial:* del Sr. Alcalde del H. Consejo Municipal sobre envío de comisionados á la República Arjentiua.—*Informe:* de la comisión especial sobre las preparaciones presentadas por el señor Leonard.

Se leyó y aprobó el acta de la sesión anterior.

Se dió cuenta de la

CORRESPONDENCIA OFICIAL.

Lima, Febrero 7 de 1887.

Señor Presidente de la Academia Libre de Medicina.

Tramitado debidamente el estimable oficio de U. de fecha 17 de Diciembre último, en que se sirve U. solicitar la co-operación de este H. Consejo, con el fin de enviar una Comisión médica que estudie, en las Repúblicas del Plata, la naturaleza del cólera asiático, y los medios de combatirlo; la Junta Directiva del Concejo, en sesión de 25 de Enero pasado, ha tenido á bien autorizar á esta Alcaldía y al Sr. Inspector de Higiene, para que puedan proceder en el sentido que estimen más conveniente, en lo relativo al envío de la expresada Comisión.

Lo que me es grato comunicar á U. en contestación de su citado oficio de 17 de Diciembre.

Dios guarde á U.

César Canevaro.

El DR. ULLOA: Creo que debe tomarse en consideración lo que manifiesta el Sr. Alcalde en la nota que se ha leído, y la Academia debe insistir en la oportunidad que existe todavía de enviar la comisión, pues hoy el cólera amenaza más al Perú por la vía terrestre que por la marítima, porque, según las últimas noticias, ha atravesado ya la frontera que se-

para la República Argentina de Bolivia. Este último lugar es el que requiere una gran vigilancia y debemos emplear todos los medios conducentes á impedir la invasión del mal, por ese lado, al Perú.

El PRESIDENTE: Tengo el sentimiento de no participar de la opinión del Sr. Secretario Perpétuo, porque no son bastante explícitos y terminantes los términos de la comunicación del Sr. Alcalde de la H. Municipalidad, y aun creo que se menoscabaría la dignidad de la Academia insistiendo más en ese asunto. Juzgo que hemos hecho bastante en cumplimiento de nuestro deber, sin haber encontrado eco ni en el Gobierno ni en la Municipalidad, por la penosa situación rentística de ambos. Creo más: que ha pasado ya la oportunidad para que la comisión pueda llenar los fines que se propuso la Academia al proyectarla. Es sensible que la Municipalidad no haya sido bastante clara y precisa en su resolución, y una negativa de su parte menoscabaría en mucho la circunspección que debe caracterizar á todos los actos de la Academia.

El DR. ULLOA: Me veo en la necesidad de hacer dos rectificaciones á lo que acaba de decir el Sr. Presidente. La primera se refiere al menoscabo que supone sufriría por su insistencia la dignidad de la Academia, pues ésta no es culpable de la lentitud de los procedimientos municipales y mucho menos de la ambigüedad de sus resoluciones, que, por otra parte, no revelan en ninguna manera una negativa absoluta que cierre toda esperanza. Aún en el caso de una negativa explícita, no creo que ante el juicio público resulte menoscabada ni la dignidad ni la responsabilidad de la Academia si insistiera en su empeño.

La otra rectificación la refiero á la oportunidad del envío de la comisión, pues para mí hoy es mayor que nunca, desde que el lugar donde son más graves los estragos del cólera y de donde más nos amenaza, donde también debemos redoblar nuestra vigilancia y conjurar la amenaza de su marcha invasora, son las provincias argentinas de Tucumán y Salta, vecinas de Bolivia. Si la incomunicación nos puede salvar del peligro por mar, por el lado de tierra no podemos tener otra esperanza de salvación que un sistema de vigilancia debidamente establecido y dirigido por una comisión facultativa.

El DR. ARTOLA: Estoy de acuerdo con el DR. ULLOA tanto respecto de los términos de la nota del Sr. Alcalde, que no excluyen la posibilidad de que el Concejo Municipal pueda cooperar á los propósitos de la Academia, como con relación á la oportunidad y al lugar de los estudios de la comisión que creo, también, que puedan ser la frontera de Bolivia ó las provincias argentinas limítrofes.

El SR. CHÁVEZ: He seguido paso á paso las tramitaciones que se han dado á la proposición, que tuve la honra de iniciar, tanto en el Ministerio de Beneficencia como en el Concejo Municipal.

No es posible negar, por los documentos que se han publicado, la buena voluntad del Supremo Gobierno que desgraciadamente no ha podido traducirse en hechos por las penurias actuales del fisco. Por lo que hace á la H. Municipalidad, estoy seguro también de la buena voluntad de la corporación, pues si bien élla no tuvo inmediato conocimiento del oficio respectivo pasado por la Academia al Alcalde, aunque lo fué en la misma fecha que el dirigido al Supremo Gobierno, dicho oficio fué tomado en seria consideración en el seno de la Junta Directiva, la que ordenó su tramitación pidiendo los dictámenes respectivos de la Sindicatura y de la Inspección de Higiene. Es verdad que el primer dictámen fué adverso á la petición de la Academia, pero el segundo fué favorable, aprobándose la conclusión por la que se autorizaba al Sr. Alcalde y al Sr. Inspector de Higiene para acoger la solicitud.

Creo á esos funcionarios animados del mejor deseo para dar cumplimiento á la manifiesta voluntad de los miembros de la Corporación Municipal que están decididos á hacer efectivos los propósitos de la Academia.

Por estas razones, opino porque debemos insistir, manifestando á la H. Corporación Municipal la determinación de llevar á efecto la marcha de la comisión que aún es oportuna, reservándose la Academia la determinación del lugar á donde debe dirigirse la Comisión, que será el que la Academia crea más conveniente.

El DR. ULLOA: Después de las explicaciones del SR. CHÁVEZ, debe contestarse al Sr. Alcalde oficiante que, tomado en consideración por la Academia su oficio del 7 del presente, ha resuelto pedirle ponga en ejercicio la autorización que él y el Inspector de higiene han recibido de la H. Junta

Municipal, pues cree todavía oportuno y conveniente el envío de una comisión facultativa al teatro de la epidemia donde pueden ser más útiles sus servicios.

El DR. COLUNGA: No acepto por mi parte esa idea, porque basta fijarse en las fechas de las comunicaciones cambiadas entre esta Academia y el Alcalde Municipal para comprender que en esta vez también habrá una lentitud igual ó mayor en los procedimientos de la Municipalidad, lo que hará, al fin, completamente ilusorios los propósitos de la Academia.

El DR. DONAYRE: Yo creo que los términos de la nota del Sr. Alcalde, significan no sólo la aceptación del pedido de la Academia, sino una invitación á conferenciar con élla; y en esta virtud propongo que se nombre una comisión con ese objeto.

El DR. BAMBARÉN: La respuesta al Sr. Alcalde debe limitarse á decir que la Academia juzga todavía conveniente el envío de una comisión facultativa á los lugares donde reina el cólera y que espera que la H. Municipalidad provea á los gastos que ella demande para el mejor éxito de su cometido.

El DR. ULLOA: Contestando al DR. DONAYRE diré: que no es posible interpretar la nota del Sr. Alcalde como una resolución de su parte y del Sr. Inspector de higiene de realizar los deseos de la Academia, pues si eso fuera así, siendo el Sr. Inspector de higiene miembro de esta Academia habría solicitado inmediatamente un acuerdo con élla. El nombramiento de una comisión, como la que propone el DR. DONAYRE, no tiene por consiguiente objeto y en caso de una negativa á conferenciar, ésta afectaría la dignidad de la Academia.

El DR. BAMBARÉN: La discordancia de ideas y la necesidad de llegar á un acuerdo en este asunto, me surge esta idea que propongo á la Academia: que el Sr. Presidente acepte como voto consultivo el emitido por los miembros presentes, pudiendo proceder, no obstante, como lo crea más conveniente.

Esta indicación fué aceptada por la Academia.

INFORME

*de la Comisión especial sobre las preparaciones presentadas
por el Señor Leonard.*

(DD. VILLAR, COLUNGA, Y CAPITÁN.)

La Comisión nombrada para informar acerca de las preparaciones «Gotas Rusas», «Andina» y «Thimolina» presentadas por el Sr. Dn. Félix Leonard, después de haberlas estudiado, expone lo que sigue:

A. Las *Gotas rusas anticoléricas*, cuyos componentes indica el Sr. Leonard en su presentación á la Academia, han sido usadas en Rusia durante algunas epidemias con bastante buen éxito, de modo que tienen tanta celebridad en Europa, especialmente en Rusia, que, según lo afirman autores de reputación, «ningun ruso hace un viaje en tiempo de «epidemia, sin llevar consigo un frasquito de las célebres «gotas.»

INOZIEMSELF, médico de Moscow, llamado en su país el «padre de los pobres» y que es también el autor de las «gotas rusas», goza hoy de una fama universal, merced, á las gotas de su invención.

Las sustancias que entran en la composición de las «gotas rusas», el gran valor que médicos distinguidos dan á las mismas y los buenos efectos obtenidos por el empleo de dichas gotas en las diversas epidemias que se han presentado en Rusia, hace pensar que las «gotas rusas», cuya fórmula original posee el Sr. Leonard, sean una buena preparación.

La manera de administrar dichas gotas, es la misma que indica el Sr. Leonard y que se ha seguido en Europa, desde la primera aparición del cólera en Rusia.

B. El licor denominado «Andina» por el Sr. Leonard y que tiene por base principal la coca y la cascarilla, es, á juicio de la Comisión, un preparado mejor por el gusto y el aspecto que el «Licor de los Incas», tan renombrado en Chile y la República Argentina. La sencilla composición de la «Andina» hecha de dos sustancias tan conocidas en su acción y sus propiedades, relevan á la Comisión de entrar en detalles. Es un licor agradable y bien preparado.

C. La «Thimolina» que es la otra preparación del Sr. Leonard, es un compuesto de varios antisépticos entre los que el principal es el «Thimol» que ha reemplazado ventajosamente al ácido fénico sobre todo en las «aguas de tocador.»

En vista de lo expuesto la Comisión propone las siguientes conclusiones:

1ª Que las «gotas rusas», deben merecer la aprobación de la Academia.

2ª Que el licor conocido con el nombre de «Andina», por los elementos que lo constituyen, es un tónico y estimulante poderoso, que puede usarse con ventaja en los atonías del estómago y en ciertas formas de dispépsia.

3ª Que la «Thimolina», puede usarse como un desinfectante principalmente para los médicos y las personas que rodean á los enfermos.

Lima, Febrero 20 de 1887.

El PRESIDENTE: Este informe se discutirá en la próxima sesión.

Se levantó la sesión.

LOS SECRETARIOS ANUALES.

Manuel C. Barrios.

Antonio Pérez Roca.

SESION DEL 3 DE MARZO DE 1887.

PRESIDENCIA DEL DR. MACEDO.

SUMARIO:—*Correspondencia Oficial:* Oficio del Sr. Alcalde de la H. Municipalidad sobre envío de una comisión á la República Argentina.—*Discusión:* Macedo, Chávez, Carvallo, Olano y Odriozola.

Se leyó y aprobó el acta anterior.

Se dió cuenta de la

CORRESPONDENCIA OFICIAL.

Lima, Marzo 3 de 1887.

Señor Dr. D. Mariano Macedo, Presidente de la Academia Libre de Medicina de Lima.

Me es muy honroso acusar á US. recibo de su estimable oficio de 25 de Febrero último, en el que, haciendo referencia á mi comunicación de 7 del mismo, se sirve US. manifestarme la oportunidad que aún existe de enviar una Comisión médica á las Repúblicas del Plata, con el objeto de estudiar la epidemia del cólera, que es una amenaza para el Perú.

En respuesta, tengo el agrado de decir á US. que si lo tiene á bien, se digne concurrir el Sábado 5 del presente á las 4 p. m. al salón de sesiones de esta Casa Consistorial, con el objeto de que, en esa reunión, se acuerde la mejor manera de proceder en el asunto de que dejo hecho referencia.

Dios guarde á US.

César Cancvaro.

DISCUSION.

El PRESIDENTE: He contestado el oficio que acaba de leerse, aceptando la invitación que se ha servido hacerme el Sr. Alcalde para tratar de un asunto en que está interesada vivamente la Academia. Pero antes de la conferencia deseo conocer la opinión dominante entre los miembros para llevar á ella los datos necesarios, y cuya posesión me son indispensables á fin de acordar lo que sea más conveniente, supuesta la buena voluntad de que parece animado el Sr. Alcalde de la Municipalidad de Lima.

El Sr. CHÁVEZ: La cuestión, á mi juicio, puede plantearse en este sentido. Una comisión de dos ó tres miembros de esta Academia á quienes puede asignárseles 1000 S/. mensuales á cada uno y por un tiempo que debe calcularse en dos meses. Me parece inútil indicar en apoyo de la importancia de la comisión, los servicios positivos que ha prestado la comisión nombrada por el Gobierno chileno, que fué á estudiar la epidemia de cólera de la República Argentina, y el gran aprecio que se ha hecho de sus trabajos. Pero hay otro motivo más que desco exponer. Tengo noticias de que el Gobierno del Ecuador se propone enviar también una comisión con ese objeto, y ésto debe ser un estímulo á fin de que la comisión peruana no tenga obstáculos sino, al contrario, facilidades para su próximo envío. Por lo demás, como el foco epidémico más próximo hoy es Santiago, podría ser ese el punto á donde debiera dirigirse la comisión.

El Sr. OLANO: Debemos felicitarnos de la buena voluntad expresada por el Sr. Alcalde, proponiendo al Presidente de esta Academia una conferencia con el objeto que ya conocemos; y creo conveniente que se nombre una comisión especial, presidida por nuestro Presidente, que lleve al Sr. Alcalde la opinión de la Academia resumida en estos términos: comisión de dos miembros, 30 días para sus trabajos y un fondo de 5000 S/. para atender á los gastos convenientes.

El Dr. CARVALLO: Yo creo más aceptable lo propuesto por el Sr. CHÁVEZ, y espero que no faltará quienes contribuyan á ayudar á la Municipalidad que tan generosamente se ofrece á suministrar fondos para un objeto tan laudable.

El Dr. ODRIOZOLA: Sería conveniente, Sr. Presidente, que

se concretaran los puntos de discusión para evitar las digresiones.

El PRESIDENTE: Creo conocer la opinión de la mayoría de la Academia de que ya es inútil el viaje de la comisión á la República Argentina, por estar ya el cólera en territorio chileno; y como deseo conocer la opinión de la Academia en lo demás, voy á poner al voto las cuatro conclusiones siguientes:

1ª El punto á donde se dirija la comisión será el lugar ó población de Chile que élla juzgue más conveniente.

Se aprobó por todos los votos menos dos.

El Dr. BAMBARÉN: El objetivo de la comisión, á mi juicio, deben ser las poblaciones de Bolivia limítrofes con la República Argentina.

El PRESIDENTE: Aprobada la anterior conclusión, pongo al voto la 2ª: Los fondos que deben solicitarse de la H. Municipalidad, para los gastos de la comisión, ascenderán á 5000 soles.

Fué aprobada por todos los votos menos cuatro.

El PRESIDENTE: Propongo al voto la 3ª: La comisión se compondrá de dos miembros.

Se aprobó por unanimidad.

El PRESIDENTE: Como última y 4ª conclusión, propongo al voto de la Academia: que el tiempo debe calcularse en dos meses mínimun para los trabajos de la comisión en el lugar que elija.

Fué aprobada por todos los votos menos seis.

El Dr. BAMBARÉN: Debían señalarse tres meses.

El Dr. DONAYRE: Yo creo, Sr. Presidente, que á las conclusiones anteriores que expresan la opinión de la mayoría de la Academia, indispensables para celebrar la conferencia propuesta por el Sr. Alcalde, debe agregarse otra, que su-

plico se ponga al voto en esta forma: se faculta ampliamente al Presidente para salvar, por parte de la Academia, cualquiera dificultad que pudiera ofrecerse á fin de no estorbar la ejecución del proyecto de enviar una comisión para el estudio del cólera.

El PRESIDENTE: Está al voto.

Fué aprobada por unanimidad.

Se levantó la sesión.

LOS SECRETARIOS ANUALES

Manuel C. Barrios.

Antonio Pérez Roca.

SESION DEL 8 DE MARZO DE 1887.

PRESIDENCIA DEL DR. MACEDO.

SUMARIO:—Conferencia con el Alcalde de la H. Municipalidad sobre envío de Comisión para el estudio del cólera.—*Quorum* de la Academia.—*Discusión: I Informe sobre desinfectantes: Bignón, Almenara, Ulloa—II Informe sobre preparaciones del Sr. Leonard; Andueza, Ulloa, Villar, Colunga.—Proposición del Sr. Villar para el estudio del cólera.—Comunicación: del Sr. Bignón sobre desinfección de los silos*

Se leyó y aprobó el acta anterior.

COMISIÓN PARA EL ESTUDIO DEL CÓLERA.

El Sr. PRESIDENTE: Voy á dar cuenta á la Academia del resultado de la conferencia que me propuso el Sr. Alcalde de la H. Municipalidad con el objeto de acordar lo conveniente en beneficio de la idea, acogida en esta Academia, para enviar una comisión de estudio del cólera á las Repúblicas del Sur.

Desde luego, tengo el sentimiento de manifestar que no hemos podido llegar á ningun acuerdo por ser inaceptables las dos propuestas que se me hicieron. Primeramente me manifestó el Sr. Alcalde que la H. Municipalidad no podía suscribirse para el envío de los comisionados á estudiar el cólera sino con el 15^o/_o de los gastos, por el estado deficiente de sus fondos. En seguida propuso la suscripción de todas las Municipalidades de la República para atender al total de los gastos. Como no llenaran, á mi juicio, ninguno de los dos arbitrios el objeto que se ha propuesto la Academia, de enviar sin dilación y con los elementos necesarios la comisión de estudio proyectada, quedó terminada la conferencia.

Impuesta la Academia de su resultado, acordó pasar á la *orden del día*.

El Dr. BAMBARÉN: Desearía, Sr. Presidente, como cuestión previa y antes de pasar á la orden del día, que se re-

suelva por la Academia cuál es el *quorum* de sus sesiones, porque se hace notable la inasistencia de muchos miembros, sin razón alguna, habiendo otros que se hallan ausentes. Esto estorba, como es natural, la marcha regular de la Academia que no puede contar con el contingente de todos sus miembros.

El PRESIDENTE: En este mismo sentido se han expresado varios miembros, deseando que se defina el carácter de algunos y se procure la concurrencia del mayor número á las sesiones. Este asunto fué sometido á la Junta Directiva y por acuerdo del 1º de Diciembre se resolvió proponer al voto de la Academia la siguiente proposición: «Que se dirija una circular á todos los miembros haciéndoles saber, que la Academia declarará vacantes las plazas de los que no concurran á tres sesiones consecutivas, sin dar aviso previo ó sin alegar una causa justificativa.»

Sometido al voto este acuerdo, fué aprobado por unanimidad.

El Dr. ROMERO: Creo conveniente indicar que los secretarios deben comunicar inmediatamente á la Academia los nombres de los inasistentes á quienes llegue á comprender la anterior resolución, á fin de que ésta tenga su aplicación respectiva é inmediata.

DISCUSION.

I. Informe sobre desinfectantes

(Dr. BECERRA y Sr. BIGNÓN) (1)

El PRESIDENTE: Antes de discutirse el informe que acaba de leer el Sr. Secretario, va á ponerse en conocimiento de la Academia una exposición que ha enviado el señor BIGNÓN, explicando cómo ha emprendido la *comisión de desinfectantes* el encargo que se le hiciera.

EXPOSICIÓN Á NOMBRE DE LA COMISIÓN DE DESINFECTANTES.

La *Comisión*, al presentar el informe que está en discusión,

lo ha hecho guiado por ciertos principios generales que creo del caso exponer.

Ha considerado que la cuestión, que había sido encargada de resolver, era una cuestión bien limitada, bien circunscrita: *¿Cuál es el desinfectante que reúne la mayor eficacia, la mayor baratura y la menor toxicidad y por consiguiente, el más conveniente para el uso de las masas en general?*

No era, pues, una tesis sobre desinfectantes que se iba á escribir; es una opinión bien arraigada en la mente de vuestros comisionados, que la Academia no es un cuerpo docente y que, por consiguiente, no debía ser el informe una recopilación de todo lo dicho ó escrito sobre desinfectantes; menos podia creer la comisión, que la solución de tan interesante problema le hubiese sido confiado con el fin de conocer si sus miembros estaban al corriente de todos los trabajos modernos sobre la materia.

La comisión se ha esforzado en dar un informe claro, preciso, bien limitado; que no deje duda alguna en el espíritu del pueblo, lo que no se consigue con extensos informes, llenos de cifras y citaciones, que si dan satisfacción al amor propio científico de los informantes, dejan una especie de vaguedad y duda en el espíritu de aquellos á quienes está destinado el informe. La Comisión confiesa aún que ha sido en esta parte de la redacción, que ha encontrado las mayores dificultades y espera que la Academia sabrá apreciar la sobriedad de palabras que caracteriza dicho informe.

Los informantes no sólomente se han cuidado de no incurrir en la falta indicada, sino que han ido más lejos todavía, sacrificando la exposición de ideas propias; algunas de estas ideas, después de la aprobación de dicho informe, serán sometidas á la consideración de sus colegas.

Me queda todavía una observación que hacer, ó mas bien una reserva que indicar y que considero muy importante.

Al proponer el *cloruro de zinc* á la aprobación de la Academia, la Comisión no entiende aconsejarlo de un modo especial á los SS. médicos; hay más, cree que en pocos casos el médico se verá en su práctica civil particular en situación de recetarlo.

En efecto, si se halla en casa de una persona de suficiente garantía social ó de una persona suficientemente instruida y prudente para poder confiarle los desinfectantes poderosos, que á la vez que destruyen rápidamente los microbios, llevan consigo un peligro continuo, es evidente que recetará las sales hálóides de mercurio (cloruros y yoduros); y si por

desgracia mañana los informantes se hallan con el terrible flajelo en sus casas, aprovechando su situación especial, emplearán por cierto para los escusados, no sales de zinc, sino soluciones mercuriales, no digo al uno por $\frac{1}{100}$, sino aún al uno $\frac{1}{10}$; en fin, es claro que si uno de nuestros médicos de hospital tiene que desinfectar una sala, tampoco pretendemos aconsejarle el empleo del cloruro de zinc.

El Dr. VILLAR, médico en jefe de la «Maison de Santé», recordará muy bien que cuando hubo que desinfectar salas cuyas paredes estaban pintadas al óleo, el que suscribe no le propuso el cloruro de zinc, sino un plan totalmente diferente de desinfección.

En resumen, la Comisión piensa haber indicado el desinfectante más conveniente para la masa de la población, colegios, cuarteles, municipalidades, sin que en lo menor pretenda restringir la iniciativa individual de los SS. médicos, quienes con sus conocimientos y la indole particular á cada uno de los numerosos casos especiales, sabrán muy bien salvar de un modo eficaz, las dificultades que se les presenten

El Dr. ALMENARA: Me complazco en manifestar mi aceptación al informe en discusión, que juzgo digno del mérito de los miembros que lo han suscrito; pero me permitiré hacer una observación.

La dosis fuerte indicada en ese informe de 2 $\frac{1}{2}$ % de cloruro de zinc, para la desinfección de las letrinas, sumideros, deyecciones, etc., la juzgo todavía muy débil; y en mi concepto, puede elevarse hasta el 5%, como aconsejan algunos autores, debiendo tomarse las precauciones convenientes para evitar su acción escarótica.

El Dr. ULLOA: A mi vez, expreso también mi opinión favorable al informe y pido que se haga constar que se ha interpretado fielmente la manera cómo la Academia ha querido estudiar el asunto, limitándose á señalar cuál es el desinfectante que reúne las mejores condiciones para su empleo vulgar, á fin de que no se extrañe el que no se ocupe de resolver la cuestión en todos sus detalles, considerando sólo el aspecto científico y dejando el aspecto práctico para que lo diluciden del modo que juzguen conveniente las corporaciones llamadas á élllo, como las Juntas de sanidad, Inspecciones de higiene, etc.

Puesto al voto el informe, fué aprobado por unanimidad.

II INFORME

de la Comisión especial sobre las preparaciones del Sr. LEONARD

(DD. VILLAR, COLUNGA, Y CAPITÁN.) (1)

El PRESIDENTE: Está en discusión el informe cuya segunda lectura acaba de hacerse.

El Dr. ANDUEZA: Encuentro inconvenientes para entregar libremente al uso del público las *gotas rusas*, á que se refiere el informe; creo que no deben ser administradas sino por los médicos.

Con este motivo, los autores del informe y otros miembros hicieron sus explicaciones en el sentido de que es costumbre, en épocas de epidemia, que los Cuerpos Científicos y Juntas de Sanidad recomienden algunas preparaciones para uso del pueblo con el objeto de combatir, en los enfermos, los primeros síntomas mientras acude un facultativo; que, para obviar los inconvenientes de su mal empleo, esas preparaciones llevan siempre las instrucciones convenientes; y que siendo conocidos los elementos que entran en la composición de las «gotas rusas», no podía temerse ningún peligro, llevando, como llevarán, las instrucciones respectivas.

El PRESIDENTE: Creo que son exagerados los temores que abraja el Dr. ANDUEZA, y juzgando suficientemente conocido el asunto, voy á ponerlo al voto.

Votado el informe, fué aprobado por todos los votos menos uno.

El Dr. VILLAR: El noble empeño de la Academia de acometer el estudio de todo lo relativo al cólera, que hoy nos amenaza, exige continuarlo dando la preferencia á algunos puntos que juzgo de mucha importancia y que someto á la consideración de los miembros.

Debe estudiarse: 1º la influencia del clima, resolviéndose si es tan letal esa enfermedad en la sierra como en la costa. 2º En caso de una epidemia del cólera, si es más conveniente para los habitantes su residencia en el campo ó en las po-

(1) Véase *pág.* 173.

blaciones más densas. 3º Estudiar la contagiosidad de los cadáveres de los coléricos, para resolverse lo más conveniente; la incineración, si esa contagiosidad existe, ó la sepultura sólamente, con las precauciones debidas, en caso de no existir esa temida contagiosidad.

El PRESIDENTE: He escuchado con suma complacencia lo que acaba de expresar el Dr. VILLAR, que con tanta oportunidad como celo científico trae al tapete de nuestras discusiones materias de estudio referentes al cólera asiático. Creo interpretar fielmente los sentimientos de todos los miembros, al aceptarlos en la forma propuesta. Por mi parte, yo me permito agregar una cuarta cuestión de sumo interés práctico y científico: *la influencia del terreno en la marcha del cólera*. Sabida es la relación que existe entre la porosidad del suelo y la difusión de los gérmenes colerígenos.

Suplico, pues, al Dr. VILLAR, que presente próximamente á la Academia un estudio sobre esos cuatro puntos, para someterlo á la consideración de todos los miembros.

COMUNICACION

sobre desinfección de silos por el Sr. BIGNÓN.

Al determinar las reglas generales sobre desinfección, se ha tenido en mira especialmente la Capital, pero su sistema tan completo de desagües y albañales, no ha hecho que se tome en cuenta la solución del problema de la desinfección de los silos. En los otros lugares de la República, en los que no existe dicho sistema de albañales, tiene toda su importancia este punto especial, en relación con la salud pública.

Deseando que la Academia someta esta parte del problema de la desinfección á un exámen detenido, me permito presentar á su criterio algunas de mis investigaciones á este respecto. Por el momento, interesa especialmente este nuevo estudio, á la ciudad del Callao y á las estaciones marítimas veraniegas de Chorrillos, Miraflores, Barranco, Magdalena, Ancón, etc.

Para esta clase de desinfecciones, son indispensables dos condiciones:

1º Sustraer las materias al contacto del aire de las habitaciones.

2º Desinfectarlas.

Todos los autores que tratan de desinfección indican los aceites pesados de la destilación de la hulla como excelentes antisépticos, haciendo notar que, en razón de su poca densidad, realizan una especie de oclusión automática.

Estos aceites pesados no se hallan en el Perú en cantidades notables, pues las industrias que tienen por base la destilación del alquitrán, no se han desarrollado todavía en la capital. Convencido por mi parte, de que la oclusión perfecta automática por un cuerpo que no contenga oxígeno, es una condición importante, he tratado de conservar las materias que debían ser desinfectadas, debajo de una capa de benzina ó kerosene de Tumbes.

Los resultados han correspondido á mis previsiones, y tengo á disposición de la Academia orinas de más de un año de conservación, sin el menor principio de descomposición. La capa de hidro-carburo las ha preservado del contacto del aire, y no ha podido establecerse la fermentación pútrida, ni aún la amoniacal.

Algunos otros ensayos han dado igual resultado. El empleo de la benzina y aún del kerosene de Tumbes, tendría el inconveniente de la inflamabilidad; pero existe también entre los productos de la destilación de los petróleos de Tumbes, un aceite más pesado, con un grado elevado de ebullición, es el llamado *aceite lubricante*. Con éste no puede haber temores de incendio, y los resultados, en cuanto á desinfección, son idénticos á los conseguidos con el kerosene ó la benzina.

Poseemos, pues, una tapa automática; y si queremos aún darle cualidades antisépticas notables y á bajo precio, será muy fácil. En efecto, he reconocido la perfecta solubilidad del alquitrán del gas, en dicho hidrocarburo, así como en el kerosene.

Pasemos, ahora, á la solución de la segunda parte del problema; la desinfección de los residuos; pues no hemos conseguido sino sustraerlos á la acción del aire, preservando momentáneamente la atmósfera de su contagio.

Los numerosos métodos indicados no me han parecido muy eficaces; todos ellos tienen inconvenientes ya señalados. Por mi parte, he creído siempre, contra la opinión de algunos autores, que la presencia continua de una atmósfera de cloro, desarrollando este gas de un modo lento y continuo, era el modo más eficaz de destrucción de los gérmenes patógenos.

En la casi totalidad de los libros de química, los proce-

dimientos indicados para el desarrollo del gas cloro, necesitan una temperatura más elevada que la ambiente. Existe además un procedimiento, ya antiguo, para el desarrollo del gas cloro en frío; la reacción es lenta en verdad, pero continua, y por consiguiente, bien adecuada al caso presente.

Basta derramar en el silo, una mezcla de sal marina en polvo y de azarcón (minio), y echar después una agua acidulada sulfúrica al centésimo, en cantidad suficiente para conseguir una corriente lenta y continua de gas cloro. Como se vé, es el procedimiento clásico de preparación del cloro, en que se reemplaza el peróxido de manganeso por el peróxido de plomo; éste cede á la temperatura ambiente su oxígeno, lo que no sucede con el peróxido de manganeso. De este modo se consigue mantener debajo de la capa hidrocarbonada y alquitranada, una atmósfera continua de cloro, en medio de la cual es imposible que vivan mucho tiempo los gérmenes morbosos.

Se levantó la sesión.

LOS SECRETARIOS ANUALES.

Manuel C. Barrios.

Antonio Pérez Roca.



SESION DEL 17 DE MARZO DE 1887.

PRESIDENCIA DEL DR. MACEDO.

SUMARIO:--*Correspondencia manuscrita:* I del Sr. Leonard solicitando copia del informe sobre sus preparaciones; II del Sr. Barco sobre presentación de medicamento.—*Discusión:* informe de los miembros correspondientes en el Callao sobre mejora de policía sanitaria en ese puerto: Ulloa, Bambarén, Artola, Macedo y Chávez.—Declaración de vacancia.

Se dió lectura al acta anterior que fué aprobada.

Se dió cuenta de la

CORRESPONDENCIA MANUSCRITA

I.

Señor Presidente de la Academia Libre de Medicina.

Lima, Marzo 9 de 1887.

S. P.

Dando las gracias á esa sabia corporación por la aprobación que se ha servido dar á las preparaciones médicas é higiénicas que con tal objeto tuve el honor de someterle, me permito suplicar á U. Señor Presidente que, por la Secretaría de esa Academia, se sirva U. mandar se me dé copia legalizada del informe aprobado.

Tengo el honor, con éste motivo, de suscribirme del señor Presidente muy atento y obsecuente servidor.

Felix Leonard.

Al voto esta solicitud, fué aprobada por todos los votos menos dos.

II.

Piura, Marzo 10 de 1887.

Señores Secretarios de la Academia Libre de Medicina.

S. S.

Tengo la honra de dirijirme á Uds. anunciándoles que por el correo de hoy remito para la Academia, 400 gramos del fruto llamado, por los campesinos de esta provincia, *melcochara*, producido por un arbusto conocido con el nombre de *vichaya*. Tales frutos emplea la medicina popular contra la epilepsia y con buen exito segun he observado en dos enfermos.

No dudo que la Academia hará sobre la *melcochara* los estudios correspondientes para bien de la humanidad y progreso de la ciencia.

Dios guarde á Uds.

Francisco P. del Barco.

EL SECRETARIO PERPETUO:—Creo conveniente, señor Presidente, que se nombre una comisión especial que estudie esa sustancia bajo el doble punto de vista clínico y farmacéutico.

EL PRESIDENTE: Propongo á la Academia á los señores ULLOA y BIGNÓN, para que constituyan esa comisión, que juzgo tan necesaria como importante.

Fué aprobado por unanimidad.

DISCUSION.

Informe sobre mejora del servicio sanitario del Callao (1)

El Dr. ULLOA: Me parece que debemos separar de la discusión todo lo concerniente á la *profilaxis marítima*, porque los puntos que á ésta se refiere han sido ya discutidos y aprobados tanto en la Academia como en la Junta Suprema de Sanidad, quedando así establecidos los principios que de-

(1) Véase pág. 107.

ben rejir á esa profilaxis. La discusión, pues, debe limitarse á lo referente á la higiene local del Callao.

El Dr. BAMBARÉN: No me parece que deba hacerse tal separación, y yo creo que deben discutirse todos los puntos que contiene el informe.

El Dr. ULLOA: No es posible reabrir la discusión sobre puntos ya resueltos por la Academia.

El Dr. ARTOLA: Debo recordar que no todas las medidas propuestas por los informantes han sido aprobadas por la Academia; y de aquí se desprende la necesidad de discutir sólo aquellas que no han sido objeto de discusión.

El PRESIDENTE: Opino también porque es conveniente eliminar de la discusión todo lo pertinente á la *profilaxis marítima*, cuyos principios, como se ha dicho, han sido fijados ya por la Academia; y sólo debe discutirse lo que se relaciona con la higiene local. Creo más: que en caso de aprobarse las conclusiones del informe lo sean con el caracter de simples indicaciones. Propongo, pues, á la Academia estas ideas.

Fueron aprobadas.

El PRESIDENTE: Va á darse lectura á las conclusiones del informe.

El Dr. ULLOA: Creo que debe modificarse la 6ª conclusión, que se refiere á desinfectantes, en el sentido de que deben emplearse los que tiene recomendados la Academia.

El Dr. BAMBARÉN: Opino lo mismo.

El Sr. CHÁVEZ: Me adhiero á esa opinión,

Puestas al voto las conclusiones fueron aprobadas, menos la 6ª, que lo fué en el sentido que viene indicado.

El PRESIDENTE: Aprobadas así las conclusiones del informe sobre plan de mejora del servicio sanitario del Callao, se remitirán á la Junta Litoral de Sanidad de ese puerto, conforme á lo aprobado por la Academia, como indicaciones que hacemos para contribuir en nuestra esfera al mejo-

ramiento de la higiene de esa localidad, que está encomendada á las autoridades respectivas.

DECLARACIÓN DE VACANCIA.

El PRESIDENTE: Cumpliendo un deber reglamentario, ha llegado el momento de declarar vacante un puesto en la *Sección 1ª* de la Academia, por fallecimiento del miembro titular Dr. D. RICARDO MOLOCHE, debiéndose, en consecuencia, publicarse el aviso respectivo para conocimiento de los que quieran ocuparlo conforme á Reglamento.

Se levantó la sesión.

LOS SECRETARIOS ANUALES

Manuel C. Barrios.

Antonio Pérez Roca.
