

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 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24 y 25.--Sesiones del
6 y 28 de Abril,
de 13 de Junio y de 7 y 18 de Julio.



LIMA.

DAVID TORRES AGUIRRE—EDITOR.

1887.

SESION DEL 6 DE ABRIL DE 1887.

PRESIDENCIA DEL DR. MACEDO.

SUMARIO:--*Correspondencia manuscrita*: el Sr. Zevallos Velasquez solicita el fallo sobre sus preparaciones farmacéuticas.—*Proposición*: sobre consulta al colegio de Abogados —*Comunicaciones*: I del Dr. Villar, sobre influencia de las alturas en el desarrollo del cólera.—II del Sr Bignón, sobre vaselina líquida cocainizada —*Discusión*: informe de la comisión de represión del alcoholismo: Artola, Ulloa y Arias y Soto.

Se leyó y aprobó el acta anterior.

Se dió cuenta de la

CORRESPONDENCIA MANUSCRITA

Lima, Marzo 26 de 1887.

Señores Secretarios de la Academia Libre de Medicina.

Con fecha 30 de Setiembre del año 1885, tuve el honor de dirigirme á la ilustre corporación, de que UU. son tan dignos secretarios, remitiendo una caja con las muestras de mis preparaciones farmacéuticas para que examinadas, si tuviesen buena aceptación, alcanzar un timbre de honor que no sólo redundase en favor de mi persona, sino también de la industria científica nacional, al mismo tiempo que un estímulo para continuar en la clase de trabajos á que hace tiempo me he dedicado.

Con fecha 4 de Octubre del mismo año, UU. se sirvieron contestar á mi referida nota en términos bastante honrosos para mí, manifestándome «que la Academia habia visto con agrado las muestras de mi trabajo profesional y que las habia sometido al estudio de una Comisión, cuyo informe me

sería remitido oportunamente»; pero como ha transcurrido ya algun tiempo, y hasta la fecha no he visto dicho informe, me permito suplicar á la Academia Libre de Medicina, por el digno órgano de UU., á fin de obtener el fallo correspondiente á mis indicadas preparaciones.

Con este motivo me es grato suscribirme de UU. atento

S. S.

Manuel Zevallos Velasquez.

El SECRETARIO PERPÉTUO: Debo hacer presente, con este motivo, que á consecuencia del sensible fallecimiento de nuestro miembro titular el Dr. MOLOCHE, la comisión especial nombrada para el exámen de las preparaciones del Sr. ZEVALLOS VELASQUEZ no ha podido presentar su informe; y será conveniente nombrar algun otro miembro en su reemplazo, á fin de no demorar más la solución de ese asunto.

El PRESIDENTE: Propongo, pues, á la academia al Dr. ARTOLA, en reemplazo del Dr. MOLOCHE.

Fué aprobado.

El PRESIDENTE: A fin de procurar la expedición pronta de ese informe, propongo también agregar al Sr. GARCIA para que, en unión del Dr. ARTOLA y de los DD. SALAZAR, COLUNGA y REMY, miembros de la comisión, practique los trabajos correspondientes.

Se aprobó por unanimidad.

PROPOSICION.

El año último tuvimos el honor de ser comisionados por esa Presidencia, á petición del Juzgado del crimen, para informar sobre el estado mental del reo Lorenzo Macchia-vello, acusado de varios homicidios practicados por aquel en esta Capital y en el puerto de Mollendo, sobre cuyo estado habian disentido en opiniones las dos comisiones de facultativos que, por encargo del mismo Juzgado, habian practicado su reconocimiento.

Para los facultativos encargados entónces del servicio mé-

dico de Policía (Sres. LA-PUENTE y LOLI) su estado mental es de una integridad completa. No así para los facultativos ALJOVIN y CORPANCHO (NESTOR), que invocando los antecedentes de familia del reo y algunas circunstancias en el acto y después de consumir su crimen, les inspiraron la presunción de que pudiera existir en él una perturbación mental de origen hereditario; por lo que opinaron por una más detenida observación, trasladándolo al Manicomio.

Al estudiar nosotros el proceso y al hacer nuestras propias observaciones del reo, llegamos igualmente al conocimiento de la existencia de dichos antecedentes y del papel que ellos tenían que desempeñar en nuestro juicio, como peritos médico-legistas. Fué esto lo que nos sugirió la idea de pedir el necesario esclarecimiento y lo que motivó el incidente judicial, resuelto en contra nuestra, á que nos referimos en el informe inserto en el «Monitor Médico» del 15 del pasado, y en el principal, que verá la luz próximamente. (Nos. 20, 22 y 23 año II.)

Por ese documento podrá juzgar la Academia de la importancia y trascendencia de la cuestión médico-jurídica promovida por nosotros y que, en el sentido en que se ha resuelto por los tribunales, envuelve un verdadero ataque á la libertad de exámen y de juicio en el ejercicio de las funciones de peritos médico-legistas.

Aunque hayamos sometido por la prensa dicha cuestión, á nuestros juriconsultos, creemos que para mayor ilustración y acierto en su solución, debería someterse á la más ilustrada corporación forense que existe en el país; tal es el ilustre Colegio de Abogados de la República.

En su virtud, nos cabe la honra de proponer á la Academia:

Que se someta al ilustrado juicio del Colegio de Abogados la cuestión á que nos referimos, reducida á saber: «si nuestros tribunales pueden obligar á los peritos médico-legistas á prescindir de los esclarecimientos judiciales que ellos crean necesarios para emitir su opinión con mayor acierto en los casos de irresponsabilidad por locura que puedan serles sometidos.»

Lima, Abril 4 de 1837.

JOSÉ M. MACEDO, JOSÉ C. ULLOA, MANUEL C. BARRIOS.

COMUNICACIONES

I.

INFLUENCIA DEL CLIMA DE LAS ALTURAS EN EL CÓLERA
MORBUS ASIÁTICO.

por el Dr. D. LEONARDO VILLAR.

Después de las últimas discusiones de que se ha ocupado la Academia, relativas á los medios profilácticos que hay que oponer al cólera, es no sólo oportuno sino necesario, avanzar más allá nuestros estudios en ese mismo campo de la profilaxis, y fijar la atención en cierto orden de hechos cuyo conocimiento puede producir ventajas manifiestas.

Los estudios á que hago alusión se refieren: 1º A la influencia del clima de las alturas en dicha enfermedad; 2º A saber si una vez establecida la epidemia del cólera, es más conveniente permanecer en las poblaciones compactas ó establecerse en los poblados diseminados, como Barranco, Chorrillos, Ancón etc.; 3º A determinar cuál es la actividad contagiosa de los cadáveres coléricos; y 4º A conocer la influencia que ejerce en la enfermedad la naturaleza del terreno.

Importantísimas son las consecuencias que se pueden derivar de la solución de estas cuestiones, no sólo para normar la conducta de los Médicos y de las familias, que tienen que arreglar su manera de estar, de establecerse en tal ó cual localidad, sino aún para las autoridades, en su conducta, especialmente con respecto á la sepultura ó cremación de dichos cadáveres.

Las soluciones que, por ahora, damos á los puntos propuestos, no pueden hacerse sino por referencias á hechos realizados en países distintos del nuestro, fuera de nuestra propia observación, y á la autoridad de respetables escritores.

Cuando se trae á la memoria el carácter viajero del cólera, que desde 1830 ha recorrido casi todos los países del Globo, sin respetar ninguna latitud; cuando se ha presentado en la Siberia, en el Canadá y también en las poblaciones de la zona tórrida, parece supérfluo indagar si alguna influencia pudieran ejercer en él las alturas de las localidades.

Con todo, apesar de tan desconsoladoras apariencias, hay

fundados motivos para creer, como en una adquisición para la humanidad y para la ciencia, que el cólera se modifica con el clima de las alturas.

En apoyo de esta creencia voy á citar algunos hechos y el testimonio de diversos escritores.

Cuando existe un foco de infección, dice el Dr. SCOUTETTEN, la experiencia ha demostrado que basta trasportar los enfermos á una altura para hacer cesar los accidentes. Así se ha visto en la epidemia de Argel, de Dobrutscha, y sobre todo en su primera aparición en la India. Hay además contrapruebas que confirman el hecho: cuando después del huracán del Mar Negro, han ido los enfermos al hospital de Pera, en muchos de ellos se ha presentado nuevamente la infección.

El Dr. FARR, citado en la obra de AITKEN (Science & Practice of Medicine) se expresa en estos términos:—«la elevación del suelo tiene en el cólera una relación constante con la mortalidad más que cualquier otro elemento: la mortalidad está en razón inversa de la elevación.»

El hecho que paso á citar es de alta significación y excusa todo comentario.

El 21 de Julio de 1854, la primera división del ejército francés, expedicionario sobre la Crimea y fuerte de 10,590 hombres, dejó el campo de Franka, cerca de Varna, con cinco casos ligeros de cólera y penetró en el valle del Danubio. El cólera fué acrecentándose progresivamente á medida que se avanzó en el valle; su acrecentación fué tal, que hasta el 30 se tuvo la pérdida de 2,300 hombres. En tales condiciones, el médico de la división, Dr. Cazalas, persuadido de la influencia funesta del clima, aconsejó al general Espinasse, jefe de dichas fuerzas, que regresara con éllas á las alturas de Franka. El General, dócil á este consejo, procedió en ese sentido, y se vió que cuando la división regresó á Franka se detuvo inmediatamente la epidemia. La segunda división que no bajó como la primera, sufrió muy poco, y la tercera casi nada, porque ella no dejó la meseta.

A continuación copio la observación hecha por la Comisión encargada en Francia de las informaciones sobre la epidemia de aquella nación en 1884, y compuesta de las notabilidades médicas: Doctores BERGERÓN, BESNIER, BROUARDEL, LEGUEST, PASTEUR, PROUST, ROCHARD y MAREY relator.—«Lo que se puede decir, de un modo general, es que las localidades elevadas son menos atacadas que las bajas; y esta diferencia de nivel se hace sentir aún en los diferentes cuarteles de una ciudad ó pueblo.»

Es verdad que en muchas epidemias se ha visto presentarse el cólera al otro lado de las partes altas; en la epidemia que actualmente vá grasando en Chile, el cólera ha trasmontado las alturas de los Andes.

Los hechos son ciertos; pero hay que notar, que la marcha del mal no se hace venciendo las alturas, sino por las vías transitables por el hombre, evitando siempre las fuertes ascenciones.

A propósito de casos de esta naturaleza, ha escrito como sigue M. BOUDIN, el conocido autor de la «Geographie Médicale»: «M. D'Espine piensa que las altas montañas que forman el centro de los continentes, son antipáticas al cólera y parecen preservar por su vecindad á los países que las rodean. Se podría, dice, objetar á esta conclusión el paso del cólera de las Indias al Asia Central, apesar del Himalaya, en 1827, el paso de la misma enfermedad de Persia á Europa en 1830, no obstante el Cáucaso; pero nada prueba que para llegar á Bukaria, no hubiera rodeado el cólera la cadena central del Asia, y todo demuestra, al contrario, que sin el Himalaya, el cólera, que estalló al Sur de esta cadena en 1827, se hubiera extendido hácia el centro del Asia, tan rápidamente como lo hizo al Sur, lo que no tuvo lugar. En cuanto al Cáucaso, se desprende de los detalles precedentes, que el cólera pasó de la Georgia á la Rusia Europea, á lo largo del Mar Caspio y no por el Cáucaso.»

Con respecto á la invasión del cólera á Chile, es sabido que élla se hizo por el camino que conduce de Mendoza á San Felipe, de la provincia de Aconcagua, y que pasa por una de las escotaduras más bajas de los Andes, conocida con el nombre de *boquete de Uspallacta*. Las alturas respectivas de estas localidades sobre el nivel del mar, son las siguientes: Mendoza, 3,200 pies; boquete de Uspallacta, 15,000 piés (3,750 metros—Asta-Buruaga), y San Felipe, 2,628 piés. Santiago se halla á 2,200 piés. En el caso de esta invasión del cólera á Chile, es indudable que las alturas indicadas no han sido suficientes para extinguir el germen colérico, á su paso por éllas.

Así, aunque relativamente cualquiera altura sea preferible á los puntos bajos, para que haya inmunidad se necesita una altura considerable y una permanencia por algún tiempo en élla.

La derminación de esa altura aún no está fijada; pero hay un hecho muy notable que puede contribuir á su fijación. El hecho está consignado en la obra de FAUVEL (Le Chole-

ra) y detallado en los términos siguientes: «M. Polak ha comunicado á la Comisión médica internacional de 1866, que cuando el cólera reinó en Teherán, que está á 3,500 piés sobre el nivel del mar, la epidemia se propagó á las poblaciones situadas á poca distancia en las pendientes de Elburz, hasta la altura de 6,000 piés, donde apenas hubo casos aislados. En tres epidemias en que fueron atacados dichos lugares, el Rey de Persia trasportó su campo con 10,000 hombres al valle Laar en la altura de 7,500 piés, que fué completamente inmune, á pesar de incesantes comunicaciones con los puntos infestados.

Hé aquí el hecho de extinguirse el fermento morbo del cólera, bajo la sola influencia de la elevación sobre el nivel del mar, y de realizarse esa extinción cuando el crecido número de 10,000 hombres se desprende de una región infestada y sin que se haya interrumpido la comunicación franca entre los sanos y los enfermos.

La altura del boquete de Uspallacta, en Chile, que es de 15,000 piés, ha podido ejercer sobre el gérmen morbo, la misma acción aniquiladora que la del valle de Laar, á 7,500 piés, pero esa acción no ha podido ejercerse y el gérmen ha podido pasar de la falda oriental de los Andes, á la occidental, probablemente por que su paso ha sido muy rápido, sin ninguna permanencia para que hayan podido entrar en concurso todos los agentes prop os de las alturas.

Si se llegase á confirmar que esta elevación de 7,500 piés fuera suficiente para anoadar la acción del veneno colerígeno, tendríamos que en la quebrada de Huarochiri, que recorre el ferrocarril de la Oroya, se hallan: Matucana á 7,788, San Mateo á 10,527 piés, Chicla á 12,200 piés, Yauli, del departamento de Junin, á 14,125 piés, Pachachaca, de la misma comprensión, á 13,107 piés, etc.; y en otros departamentos están: Puno con 15,712 piés de elevación, el Cuzco con 13,872, Arequipa con 9,316 piés, Ayacucho con 9,628 piés; Huancavelica con 15,192 piés, etc.; todos con alturas suficientes para estar fuera de la influencia del cólera.

De cualquier modo que sea, aún cuando no se llegue todavía á la fijación de una altura sobre el nivel del mar, como un medio de inmunidad para el cólera epidémico, parece demostrado que las alturas, en general, constituyen relativamente medios de mayor salubridad que las regiones bajas.

Para darse razón de este hecho, hay necesidad de examinar la constitución del aire de las alturas y compararla con la de las capas inferiores.

Procediendo así, se debe aprovechar de lo que se ha hecho con ocasión de investigar en la atmósfera la existencia del bacilo de la tuberculosis pulmonar.

Estudiando en este sentido y en mérito de los trabajos de PASTEUR en 1868, de los de WEBER, GEO CLIFFORT ALBUTT en 1869, de los de MADDOX en 1870 y sobre todo de los de MIQUEL y FREUDENREICH, se ha venido en conocimiento de que el aire de las alturas tiene una acción antimicrobiótica; que la vida microfitaria se halla comprometida desde la altura de 800 metros; y que á una elevación de 1,800 metros no existen microbios y el aire queda completamente puro.

El estudio de la micrografía aérea, se hace ahora con toda exactitud con aparatos de precisión, de tal manera que se dosifican los microbios en su menor cantidad.

Esto que se sabe con respecto á los bacilos del tubérculo, debe aplicarse perfectamente al germen colérico, que es una bacteria aerobia; y también porque el cólera ofrece manifestaciones claras ejercidas por la elevación del terreno.

MIQUEL, investigando las causas que hacen variar el número de microbios en las alturas, ha reconocido que el desarrollo de las bacterias atmosféricas parece producirse generalmente bajo la influencia de altas presiones, de fuerte calor y de la disminución del ozono.

Las condiciones del aire de las montañas, son contrarias á las anteriores y se caracterizan por su menor presión y temperatura, por su sequedad y agitación, y por el aumento de su ozono, en razón directa de la altura. De esta manera, el aire de las alturas, es esencialmente antimicrobiótico.

II.

SOLUCION DE COCAINA

por el Sr. A. BIGNÓN.

La *cocaina* es soluble en la proporción de 2% en la vaselina líquida, ó petrovaselina, y la solución es de gran lipidez, conservándose indefinidamente. En estas condiciones el efecto anestésico es considerable, se ensancha la zona analgésica y es posible operar con dosis menores de alcalóide, siéndolo, por consiguiente, menos probables los accidentes cerebrales.

En la clínica oftalmológica tiene esta solución un porvenir considerable. Una gota (cuenta-gotas de 3^{mm}) es suficiente para producir la anestesia completa. La dilatación de la pupila se realiza á los 35 ó 40 minutos, desapareciendo á las 5 ó 6 horas después de la instilación. Con dos gotas se consiguen efectos más considerables y no se impide la acomodación. Estos resultados me los ha comunicado el Dr. FLÓREZ, quien los ha observado en su práctica.

Se ha podido inyectar impunemente, según el Dr. CHÁVEZ, cuatro jeringas de Pravaz, de la solución al 2^o/₁₀₀ de cocaína en petrovaselina, para practicar algunas operaciones quirúrgicas.

Los resultados obtenidos en la clínica y mis experimentos en perros, sobre todo la sección practicada sin dolor de la cola de un perro de guardia de ocho meses de edad, cola que tenía en el punto en que se hizo la sección cerca de pulgada y media de diámetro, me han parecido suficientemente satisfactorios, y por ésto llamo la atención de mis colegas sobre la importancia de esta nueva preparación.

Tiene, además, otra ventaja y es, completando la serie de preparaciones del alcalóide, contribuir á desterrar de la terapéutica el empleo de las sales de cocaína, conclusión que he sostenido siempre, en virtud de la dificultad de conservación de estas soluciones y de la diferencia tan notable que existe en la composición de las diferentes sales del comercio.

DISCUSION.

INFORME

de la Comisión de represión del alcoholismo.

DEL DERECHO DEL ESTADO PARA REPRIMIR EL ALCOHOLISMO Y
ATRIBUCIONES Á ÉSTE RESPECTO DE LAS JUNTAS DE SANIDAD.

Por la segunda Sub-comisión:

DD. ULLOA, GIRÁLDEZ y ARIAS SOTO.

Entre las cuestiones comprendidas en el programa formulado por la Academia á la Comisión, de la que tenemos el honor de formar parte, figuran las de definir el derecho

del Estado para legislar sobre la represión del alcoholismo y los deberes que incumben á este respecto á las Juntas de Sanidad.

La importancia de estas dos cuestiones se comprenderá, desde que éllas, por su naturaleza misma, constituyen la base de la profilaxis del alcoholismo; por cuanto las medidas de preservación contra esta enfermedad social no podrán ser eficaces, si su iniciativa y ejecución quedasen entregadas sólomente á la acción individual, poderoso auxiliar en este caso del Estado, pero que no se bastaría por sí sola para llenar su importante objeto.

Los daños causados á la sociedad por el alcoholismo, no sólo afectan á la salud y á la moral pública, al trabajo y á la riqueza social, sino al porvenir de la población, porque sus efectos, trasmitiéndose por la herencia, se hacen sentir en las nuevas generaciones, comprometiéndose no sólo las razas sino hasta la humanidad misma.

Esto lo ha establecido el gran higienista BOUCHARDAT, diciendo que los progresos de la humanidad no sólo están entorpecidos por el alcoholismo, sino que es inminente una marcha retrógrada, si no se le pone inmediato remedio.

Suficiente nos parece la indicación de los males sociales ocasionados por el alcoholismo y las proporciones tan grandes y funestas que estos males revisten hoy, para que nadie pueda poner en duda el derecho que asiste al Estado para dictar, en el ejercicio de sus facultades y bajo las correspondientes formas, todas las medidas que crea necesarias, á fin de prevenir las consecuencias de tan espantoso mal.

Desgraciadamente las ideas sobre la libertad individual y la libertad industrial, que reinan en los actuales tiempos, han enjendrado errores, á la sombra de los cuales se ha pretendido desconocer dichos derechos y facultades del Estado, y bajo tan funesto amparo es como se extiende más cada día, especialmente en el Perú, el libre comercio de las bebidas alcohólicas, no ya de las naturales sino de las falsificadas, por falta de una correspondiente reglamentación.

Declarada por nuestra constitución la libertad de industria, se cree que no existe en nadie el derecho de limitarla y reglamentarla, como si en la misma Constitución no existiese la limitación de esa libertad en la moral y en la salud pública.

Señalar, pues, los daños causados á una y á otra serian bastantes para demostrar los derechos del Estado, para limitar y reglamentar la venta de las bebidas espirituosas.

SESION DEL 28 DE ABRIL DE 1887.

PRESIDENCIA DEL DR. MACEDO.

SUMARIO:—*Comunicacion* del Dr. Villar sobre conveniencia, en caso de una epidemia de cólera asiático, de permanecer en las poblaciones densas ó residir en el campo.—*Discusión*: sobre la proposición para consultar al colegio de Abogados un punto relativo á los peritos médico-legistas: DD. Ulloa, Giráldez, Macedo, Salazar, Artola y Villar.

Se dió lectura al acta anterior que fué aprobada.

COMUNICACION

¿Es conveniente en caso de una epidemia de cólera asiático permanecer en las poblaciones densas ó residir en el campo?

Por el Dr. D. LEONARDO VILLAR.

Al pasar, ahora, á solucionar la segunda cuestión propuesta, es decir, la que versa sobre la conveniencia ó inconveniencia, en el caso de la invasión del cólera, de permanecer en las poblaciones compactas, como Lima, ó de salir á los caseríos que se hallan á las inmediaciones, hay que fijarse: 1º en la patogenesia del mal y 2º en las condiciones higiénicas ó medios de preservación de que hay que disponer en dichas localidades, para evitar la acción del agente generador de la enfermedad.

El indicar la necesidad de fijarse en la patogenesia del mal, no es para entrar de lleno en el estudio detallado de esta faz de la enfermedad de que me ocupo, sino sólo para manifestar que, en el cólera asiático, á más de su especificidad, hay que tener en cuenta que su causalidad, su proceso morboso, son distintos del de las otras enfermedades infecciosas ó infecto-contagiosas, como la fiebre amarilla, etc.; y también para darse razón de que en virtud de tal particularidad, el cólera necesita medios higiénicos especiales y distintos de.

los que son adaptables en otras epidemias. En el cólera, el conocimiento de la causalidad favorece poderosamente su preservación.

En esta enfermedad existe un elemento zimótico ó pequeño organismo, que es el agente productor, que constituye su especificidad y sobre cuyos caracteres y designación no están acordes los observadores, apesar de que hace largos años que se dedican á su estudio.

Una vez que toco este punto, séame permitido echar, aunque sea incidentalmente, una mirada retrospectiva hácia los trabajos que han precedido á los del Dr. KOCH.

En 1849, el Dr. SNOW, inglés, pretendió con empeño que el veneno del cólera estaba en las heces y vómitos coléricos. En el mismo año el Dr. BUDD, como más tarde BOEHM, sostuvo que esta enfermedad era generada por un hongo; y POUCHET señaló el *vibrio régula* como el encontrado en las deyecciones coléricas. En esa misma época el Dr. SWAY publicó el dibujo de unos micro-organismos, que él llamó «*células coléricas*» y las designó como propias del cólera.

En la Sociedad Real microscópica de Lóndres, Mr. FOWKES, ha reivindicado para BRITTON y SWAYNE el honor de haber descrito en el cólera, hace 36 años, un microbio idéntico al señalado por KOCH.

Hé aquí, señores, los resultados de los trabajos de ERNST HALLIER, de Jena. Este autor, después de numerosas observaciones, publicó en 1867, que el cólera es ocasionado por el *micrococcus* del *urocystis orizæ*, hongo del arroz que crece en los bordes del Ganges. Es cosa notable, señores, cómo HALLIER reprodujo este hongo, con las granulaciones provenientes de las deyecciones de los coléricos, y cómo pudo, por una série de culturas, distinguir completamente el *cólera nostras* del *asiático*.

Después de estos trabajos es que se ha presentado el Dr. KOCH designando el *microbio komma* ó *bacterium virgula* como agente productor del cólera.

En Calcuta y el Egipto, ha encontrado este sábio los mismos *bacillus* en los intestinos de los coléricos, de tal manera que, á su juicio, hay una relación constante entre el proceso colérico y la presencia del microbio. Su sitio es, según él, la parte inferior de los intestinos delgados, y no se le encuentra en las deposiciones espesas del principio, sino en las líquidas. En los casos violentos, hay culturas casi puras de *bacillus*.

Esta designación del microbio hecha por el Dr. KOCH, y

que ha sido aceptada con tanto fervor, vá perdiendo su prestigio, de tal manera que, para muchos, no es élla ahora más verdadera que las anteriores.

Hoy día se considera hipotética la pululación rápida del *bacillus* en los casos agudos; y se le ha encontrado en el contenido y en las tunicas del duodeno y yeyuno.

Además, KLEIN y GIBBS, comisionados ingleses en la India, han observado microbios en la boca, faringe y deyecciones de personas no atacadas del cólera; y no han encontrado sino muy pocos en los casos fulminantes.

Según KLEBS y GIBBS, los microbios se comportan como *bacillus* de putrefacción. STRAUSS y ROUX han notado que aumentan en número cuando el mal se prolonga. KLEIN, que ha hecho muchas autopsias ha observado que cuando más se retardan éstas, hay mayor número de *bacillus*. Dicho observador cree que el microbio *Komma* se encuentra en el estado normal de los intestinos; y que su multiplicación abundante se hace bajo la influencia de ciertas alteraciones. Esta opinión es hoy de mucha valía. En suma, hay muchas afirmaciones de KOCH que se hallan desvanecidas. Ahora está probado que el agua que contiene microbios puede ser bebida sin gran riesgo. El uso interno y externo del agua del estanque de *Sahib-Baga* en la que KOCH y KLEIN, estudiándola separadamente en 1884, encontraron microbios, no produjo sino un solo caso de cólera en 200 familias que viven en su alrededor y se sirven de su agua.

En virtud de lo expuesto y de muchas otras consideraciones, hay un gran número de observadores que convienen hoy en que la existencia del microbio en el cólera no tiene la importancia que le dió KOCH.

Ahora, al inquirir la relación que hay entre la existencia del micro-organismo fermento del cólera y el proceso de éste, se vé que, según HALLIER, obra dicho fermento sobre el epiteliun de los intestinos, cuyas células se destruyen al ser comprimidas é infiltradas por millares de micrococcus; que las esporas de éstos, absorvidas por la sangre, llegan á modificar á ésta, á la manera de fermentos.

HALLIER ni KOCH, han podido encontrar sus bacterias en la sangre.

Para el doctor KOCH, hay dos periodos en la causalidad del cólera. En el 1º los *bacillus* se sitúan en la mucosa intestinal, se multiplican y la excitan; y en el 2º el microbio segrega una sustancia tóxica que destruye el epiteliun y las capas superficiales de la mucosa intestinal y después, absor-

vida por la sangre, modifica la constitución de los líquidos del organismo y especialmente la de ésta.

En la actualidad, un gran número de sabios, entre los cuales se debe citar al profesor BOUCHARD, cree que los pequeños organismos, agentes del cólera, no obran principalmente por su acción de presencia en los intestinos, sino porque producen una sustancia alcaloidea, no figurada, deletérea y muy activa, semejante á la *ptomaina* descubierta en los cadáveres por SELMI; por lo que á ella también se le ha dado el mismo nombre. Estas ptomainas coléricas, absorbidas por el organismo, lo intoxican y destruyen, muchas veces con una marcha fulminante.

Mr GABRIEL POUCHET ha extraído una alcaloide de este género de las deyecciones coléricas; y M. A. VILLIER ha encontrado una sustancia de la misma clase analizando los órganos de dos coléricos, muertos en el servicio de M. HAYEM, durante la última epidemia de Francia.

Los pequeños organismos ó bacterias del cólera, contenidos en los intestinos de los enfermos, siendo expelidos con las deyecciones y expuestos con éstas al aire libre, se difunden en la atmósfera como fermentos para obrar sobre otros organismos. Actúan del mismo modo, cuando se depositan las heces en los vasos, en los silos ó en las aguas corrientes no cubiertas y aún en el agua en que se lava la ropa de las personas afectadas por el cólera.

En concepto de HALLIER, para que se multiplique el agente colerígeno, que se haga miasmático, es necesario que el medio que lo contiene sea echado al suelo y que ese suelo sea apropiado. Según el doctor KOCH, así como el terreno húmedo contribuye á la multiplicación del *bacillus*, un medio privado de humedad lo deseca y le quita toda su actividad.

Por lo que llevo dicho acerca de la causa que favorece la propagación del cólera, se comprende fácilmente que en esta enfermedad, la higiene es la que puede oponerse con ventaja, y que es posible prevenirla, aislarla.

Esta sola indicación establece una diferencia notable entre la higiene del cólera y la de las otras epidemias. Mientras que es posible dominar el germen del primero, el de las otras se impone fatalmente sobre las masas; en tanto que la diseminación de los casos morbosos es un recurso favorable en las enfermedades infecciosas, puede hacerse un medio de propagación en el cólera; y es notorio que muchas condiciones de las que en las casas de campo constituyen medios

El PRESIDENTE: Creo suficientemente ilustrado el asunto y pongo al voto la proposición sobre la consulta al Ilustre Colegio de Abogados.

Fué aprobada por unanimidad.

Se levantó la sesión.

LOS SECRETARIOS ANUALES

Manuel C. Barrios.

Antonio Pérez Roca.



SESION DEL 13 DE JUNIO DE 1887.

PRESIDENCIA DEL DR. MACEDO.

SUMARIO:--*Correspondencia oficial*: del Decano de la Facultad de Medicina sobre la cesión de un local.—*Correspondencia manuscrita*: del Sr. Masson sobre la obra de la tuberculosis.—*Presentación de obras impresas*: Primeros estudios experimentales sobre la naturaleza del cáncer y Microbio de la fiebre amarilla y su atenuación, por el Sr. Domingo Freire; y «Boletín de la sociedad protectora de la infancia».—*Comunicaciones*: del Dr. Villar: I. influencia del terreno en el cólera epidémico; II. contagio por los cadáveres coléricos.

Fué aprobada el acta anterior.

Se dió cuenta de la

CORRESPONDENCIA OFICIAL.

Lima, 5 de Mayo de 1887.

Señor Presidente de la Academia Libre de Medicina.

En sesión de 3 de los corrientes, me fué satisfactorio dar cuenta á esta Facultad del apreciable oficio de US. de 25 de Marzo último, por el que se sirve poner á su disposición un salón alto del local de esa Academia, de que no tiene necesidad por ahora, y para utilizarlo en su servicio la Escuela de esta Facultad, contigua á dicho salón.

Agradeciendo la Facultad el generoso ofrecimiento de esa Academia, resolvió aceptarlo, en las condiciones indicadas por US., encargándome exprese á la Corporación presidida por US. sus debidos agradecimientos.

Dios guarde á US.

M. Odriozola.

CORRESPONDENCIA MANUSCRITA

(Traducción.)

G. MASSON *librero de la Academia de Medicina de Paris.*

Paris, 9 de Marzo de 1887.

Señor:

El comité de la suscripción para el *estudio de la tuberculosis*, me encarga poner en sus manos, junto con sus agradecimientos por el concurso generoso que se ha servido prestar, el primer tomo de la publicación que está haciendo para centralizar los trabajos que ha provocado ó alentado.

En el caso que se sirva contribuir para la continuación de esta publicación, de la que un nuevo fascículo se halla actualmente en prensa, le agradecería que se sirviera participármelo, para inscribir su nombre en las listas de distribución.

Ofrece á U. las consideraciones más distinguidas

G. MASSON.

Se acordó la suscripción á nombre de la Academia.

PRESENTACION DE OBRAS IMPRESAS.

El SECRETARIO: Tengo la honra de presentar, á nombre del miembro correspondiente extranjero, Dr. FREIRE, dos trabajos titulados:

I. *Primeros estudios experimentales sobre la naturaleza del cancer.*

II. *Microbio de la fiebre amarilla y su atenuación.*

Agradeciendo la Academia el obsequio, resolvió que pasaran para su estudio é informe á la comisión unipersonal del Dr. VILLAR.

El SECRETARIO: Presento igualmente á la Academia el «Boletín de la sociedad protectora de la infancia» de Paris, que le ha sido remitido directamente.

Pasó á la comisión de *Higiene de la infancia.*

COMUNICACIONES

del Dr. VILLAR.

I.

Influencia del terreno en el cólera epidémico.

La naturaleza específica del cólera asiático y que constituye su entidad morbosa, hace que esta enfermedad no pueda presentarse sino en tanto que actúe el gérmen específico que la produce.

Es indudable que este gérmen tiene su patria especial, su punto de procedencia, que es el Delta del Ganges, y que fuera de allí no se genera.

A más de ésto, hay también un hecho constantemente observado, que se presenta en cada epidemia, y que consiste en que su intensidad y la extensión del mal se modifican en muchas localidades.

Estas modificaciones se hacen notar, porque al irradiarse la epidemia de los puntos que son el foco, hay localidades que quedan inmunes, otras en que la epidemia es leve y de poca duración; al paso que, en otras partes, el mal es mortífero y persistente.

Estas diferencias no sólo se presentan en poblaciones diversamente situadas, sino aún en los distintos barrios ó manzanas de un pueblo dado.

Según el cuadro comparativo hecho por el Dr. ARMEUX, de la manera cómo se ha comportado el cólera en cuatro de las epidemias que han invadido la Francia, de 1832 á 1856, se vé que de los 86 antiguos departamentos de esa nación, nueve han quedado siempre inmunes; ocho han sufrido dos veces; treinta y ocho, tres veces y doce, cuatro veces. Se ha visto, además, que en la epidemia de 1865 á 1866, no han sido invadidos sino catorce departamentos, contándose entre ellos los doce de los que han sufrido cuatro veces.

Esto que se ha notado en Francia, se ha observado así mismo en Alemania, Italia, Inglaterra y otros estados tanto de Europa como de Asia, Africa y América.

Estas diferencias de indemnidad y de receptividad más ó menos fácil, se han realizado entre pueblos conexiónados, cuyas comunicaciones recíprocas no ha sido posible evitar.

Al investigar, ahora, las relaciones que pueda haber entre

esas receptividades y exenciones con las localidades que ocupan esas diferentes poblaciones, véase, ante todo, cómo las presenta el Dr. Boudin, escritor ya otra vez citado.

Dice él: «En Francia como en Rusia, en Polonia, en Alemania, en Inglaterra la epidemia en 1832, ha seguido con una constancia remarcable el litoral del mar, los ríos de distintas masas de agua; ha grasado tanto al rededor de los lagos, de los estanques, cerca de los arroyos de agua clara y limpia, como sobre los bordes fangosos de algunas corrientes de agua; casi nunca se ha mostrado en el origen de los ríos; los desembocaderos han sido el teatro donde ella ha ejercido generalmente más estragos. El mal ha parecido detenerse en las regiones donde los ríos corren sobre rocas primitivas, allí donde se encuentra poca tierra de aluvión. Se ha notado la actividad singular de la causa esencial del cólera, siguiendo el curso de los ríos, sobre formaciones secundarias, terciarias y, más que todo, sobre los terrenos de aluvión. En la península granítica de la Bretaña, la marcha ha sido muy lenta; sobre el litoral es donde ha ofrecido el carácter epidémico. En el interior de la Bectaria, donde no se encuentra sino terrenos primitivos ó de transición, ha perdonado una numerosa población ó sólo ha sido esporádico en algunas localidades.»

Reconocidos estos hechos, es necesario indagar la razón de ellos; es decir, la condición local á que se deba el fenómeno de que, siendo una misma la causa específica que determina el cólera, haya tanta diversidad en su modo de acción.

A este respecto, es indudable que para muchas localidades hay que tener en cuenta la influencia de su altura sobre el nivel del mar, influencia que se hace cada vez más evidente y sobre la que tuve ocasión de llamar la atención de la Academia en mi primera comunicación; pero para otras, no es posible alegar esa influencia y hay que buscar una explicación distinta. Esta no puede ser otra que la que está fundada en la naturaleza del terreno.

FOURCAUET, después de la epidemia del cólera en Francia de 1849, hizo numerosos estudios sobre esta materia, fijándose en la constitución geológica del terreno y llegó á la siguiente conclusión. «Que los terrenos de aluvión, el calcáreo grueso, la arcilla, el suelo carbonífero y la piedra de cal magnesiáica de los ingleses, favorecen la propagación del cólera, pero que las rocas de terrenos primitivos y de transición, las capas espesas de arena, las aglomeraciones de sílice y de greda, le son contrarios.»

Por lo demás, él consideraba la humedad, como un elemento esencial de propagación y admitió que una gran cantidad de agua, impregnando las últimas capas calcáreas, podía destruir sus propiedades protectoras.

Después de FOURCAULT, PETTENKOFER, médico eminente de Baviera, observando que durante una epidemia colérica, las personas afectadas, siquiera de diarreas, aún cuando éstas sean muy leves, pueden propagar el germen de la enfermedad, por el solo hecho de ser las heces arrojadas al suelo, llegó á decir: «Diversas observaciones me han convencido de que de la naturaleza del suelo depende la cantidad de materia séptica producida; y que su composición, sobre todo la mayor ó menor humedad de sus capas, tenían una gran influencia en el desarrollo del mal.»

PETTENKOFER, en fuerza de sus observaciones, ha establecido las bases siguientes:

•1.º—El estado del sub-suelo de las localidades desempeña un papel importante en la propagación del cólera; y de esta causa depende, en particular, el desarrollo epidémico del mal, una vez importado el germen. No es tanto la naturaleza geológica, sino más bien el estado físico de agregación, el modo de ser poroso ó compacto de los terrenos, el sub-suelo, son las condiciones que influyen sobre la naturaleza del cólera. Todo suelo poroso susceptible de imbibición impregnándose fácilmente de líquidos y de aire, tanto en las tierras vegetales como también en las de arena y sílice, muchos suelos arcillosos gruesos, siempre húmedos, sin cesar la humedad á su alrededor, favorecen la extensión del mal. El lodo desecado, desprovisto de agua, le es contrario. La razón es que el primer suelo se impregna de agua, de productos excrementicios, de evacuaciones coléricas que se descomponen y reproducen el veneno; mientras que en el segundo caso no tiene lugar este proceso.»

•2.º—En las localidades donde el sub-suelo de las habitaciones se compone de roca calcárea compuesta, jamás se propaga el cólera de una manera epidémica.»

•3.º—Los terrenos en forma de escavación, donde las localidades, las casas, están rodeadas por todos lados, predisponen en alto grado á la propagación del cólera.»

De lo que acaba de exponerse se puede deducir, que según PATTENKOFER: 1.º el desarrollo y la propagación del agente generador, que es el germen específico, depende de

de 1867, fundado en estudios geológicos é hidrológicos relativos á Zurich, en las condiciones locales, en la conformidad de la superficie y en la humedad del suelo, llegó á la conclusión de que ninguna conexión puede establecerse entre el cólera y la humedad del terreno. Esta conclusión ha sido confirmada por las investigaciones de ESCHER VON DER LINTH y de BURKLI.

Después de lo expuesto, el profesor LEBERT ha llegado á formular su juicio en los términos siguientes: «que aunque son importantes los principios establecidos por PETTENKOFER, no se puede convenir en que el cólera, para hacerse epidémico, necesita que el suelo tenga las condiciones señaladas por él.»

Para la aplicación de estas nociones al clima del Perú, es necesario hacerse cargo, aunque sea muy á la lijera, primero de la estructura geológica de este país y, en seguida, de los caracteres físicos de su suelo.

Para la primera, voy á servirme del bosquejo que sobre esta materia ha hecho el ilustre profesor EVARISTO DE ORNELLAS, fundado en los trabajos de nuestro naturalista RAYMONDI, en el artículo «Perou et Bolivie», que acaba de publicar en el «Dictionnaire Encyclopedique des Sciences Médicales» de DECHAMBRE. He aquí lo que dice:

«Es indudable que la Cordillera de los Andes ha tenido un origen volcánico. Todos los geólogos convienen en que esa cordillera debe su formación á un levantamiento general.

«Un territorio tan montañoso ofrece ejemplos de terrenos secundarios y terciarios y aún de terrenos de aluvión de reciente formación, irregularmente dispuestos, con sus capas geológicas propias.

«En la costa se encuentran algunos llanos áridos, bastante extensos de terrenos terciarios modernos y valles formados por aluviones fluviales. El valle del Rimac, que comprende el puerto del Callao y la ciudad de Lima, está formado de capas de arcilla y de cantos rodados; es un terreno que ha sido depositado por el mar. Las montañas circundantes parecen formadas por un terreno estratificado, levantado; sin embargo, las de más al Norte son de pórfiro que parece pasar al granito, de un origen probablemente ígneo. Remontando el valle, se encuentra muy pronto granito á derecha é izquierda. Ese terreno formado de rocas ígneas está atravesado por inmensurables filones de cuarzo y feldspato.

«De Chaclacayo, 690 metros sobre el nivel del mar, hasta

tiene también arena grosera. Este terreno secundario hacia el E., presenta esquistos arcillosos, gres; etc.»

«Subiendo la Cordillera oriental, cuya dirección es paralela á la occidental y cuyas cimas están cubiertas de nieve, se avanza sobre capas de cuarzitas, que descansan en hileras de conglomerados compuestos de cuarzitas con cemento silíceo y calcáreo.»

«Tomando de M. LEON CROSNIER un corte ideal de las cordilleras, hecho perpendicularmente á su longitud y pasando por la población de Ayacucho á 13° 10' de latitud Sur, hé aquí el orden en que se encuentran los terrenos, marchando en ascensión del O. al E. sin ocuparse de su dirección: gres, calcáreo, cuarzita, pórfiro, granito, pórfiro, calcáreo, pórfiro, pórfiro abigarrado, yacimiento mercurial y gres calcáreo, gres carbonífera, cuarzita, calcáreo silíceo, traquita, pórfiro abigarrado, rocas volcánicas, hoya de Ayacucho, rocas esquistosas, calcáreo, gres, granito, pórfiro.»

Con lo expuesto y con los datos suministrados por la observación diaria, se viene en conocimiento de que gran parte de la Costa, compuesta de terrenos de aluvión, cubiertos con capas de tierra vegetal, tiene una cantidad considerable de agua subterránea, de cuya existencia es posible convenirse por la facilidad con que se llega á ella, por escavaciones hechas á mayor ó menor profundidad.

Algunos otros puntos de la costa, como Ica y Piura, aunque formados también de terrenos de aluvión, tienen un suelo arenisco y seco, donde no se llega á las aguas subterráneas, aún cuando se caven pozos bastante profundos.

En la parte montañosa ó sierra, predominan los terrenos volcánicos porfiricos.

En las hoyas localizadas en esa región, en la base del suelo es así mismo el terreno de aluvión, tapizado por arcilla y tierra vegetal. En mucha parte de esas hoyas hay bastante agua subterránea, que se dá á conocer por la presencia de manantiales, lagos y pantanos.

Todos estos terrenos, tanto de la costa como de la sierra, excepción hecha de las eminencias volcánicas, son porosos y permeables: en muchas partes hay gran cantidad de materias orgánicas, hasta el punto de ser el asiento de paludismo endémico.

A juzgar por estas condiciones, se debe concluir que, en el desgraciado caso de ser invadida por el cólera la costa de este país, ofrecerían un terreno favorable á su incrementación

epidémica aquellas partes en que la porosidad del terreno se halla acompañada de su humedad.

No sucedería lo mismo en las partes secas de la costa. Allí, como en otros arenales, el germen se reduciría á producir casos aislados.

En la parte montañosa, la altura de algunas localidades sobre el nivel del mar, podría ponerlas á cubierto y darles inmunidad; mucho más cuando esa altura se halla favorecida por la constitución seca de su suelo.

En las hoyas ó valles en que no se tiene la influencia de las alturas, es probable que pudiera extenderse epidémicamente el germen que fuera allí importado.

II.

Contagio por los cadáveres coléricos.

Al dar término á estas comunicaciones, permitidme que llame la atención con algunas palabras sobre el último punto, de cuya exposición se me encargó, esto es, el poder contagioso de los cadáveres de los coléricos.

Si por una parte, nada hay entre nosotros que pueda servirnos de dato en esta materia; á nada positivo se ha llegado tampoco en las poblaciones que han sido el teatro del cólera.

En esas partes se ha visto permanecer inmunes, personas que han tenido que manejar cadáveres de coléricos, y médicos que han hecho numerosas autopsias. El profesor LEBERT nos habla de que hizo muchísimas necrópsias en la epidemia colérica de Paris en 1849 y en la de Zurich en 1855, sin que él ni sus compañeros y ayudantes hubiesen adquirido el menor contagio. En cambio, se vé ser presa del contagio del cólera á otros médicos que han hecho autopsias de esa clase, hallándose previamente en las mejores condiciones, como aquel amigo del doctor Roux en Calcuta, que hizo una autopsia por la mañana, tuvo el cólera en el día y murió al siguiente.

Para que se pudiera hacer mejor la apreciación del contagio de los cadáveres de los coléricos, sería necesario que la acción de esa influencia se ejerciera, fuera del medio epidémico, sin el contacto de otros agentes de propagación. Esto si no es imposible, es al menos sumamente difícil.

Cuando se piensa que el enfermo del cólera debe ser un organismo impregnado de fermentos patógenos, es natural suponer que su cadáver debe hallarse en las mismas ó más

avanzadas condiciones; y que, por lo tanto, debe poseer un poder contagioso, si no mayor, al menos igual al del enfermo.

Esta debe ser la razón por la que se prescribe que los cadáveres de los coléricos sean remitidos á su sepultación ó cremación, á la mayor brevedad. Así la Conferencia Sanitaria internacional de Roma, en repetidos acuerdos, ha prescrito que en tales casos se proceda á la inhumación de los cadáveres, sin lavarlos y envolviéndolos en paños empapados en alguna solución desinfectante.

Como á pesar de ésto hay, como se ha dicho, numerosos casos de indemnidad en personas que manosean esa clase de cadáveres, sin que esa indemnidad parezca una mera excepción, hay que aceptar el hecho de que esos cadáveres no ejercen una acción fatal de contagio.

Por eso la Conferencia Sanitaria internacional de Constantinopla, aprobó esta declaración: «Bien que no está probado por hechos concluyentes, que los cadáveres de los coléricos puedan transmitir el cólera, es prudente considerarlos como peligrosos.»

El no hacerse el contagio por estos cadáveres se atribuye, por muchos escritores, á que la putrefacción cadavérica aniquila los fermentos causales del cólera. El profesor LEBERT dice: «Yo creo que la putrefacción disminuye la capacidad para la infección y que las bacterias de descomposición destruye los gérmenes del cólera.»

Notabilísimas son, en verdad, las modificaciones químicas que sobrevienen en los cadáveres y son grandes los cambios que sufren las fermentaciones orgánicas. Afirma el profesor BRIEGER de Berlin que, el bacilo de la putrefacción es el más activo de los bacilos de la fermentación.

A este respecto, este sábio químico ha descubierto y descrito diversas *ptomáinas*, distintas de las de SELMI, que sólo se presentan en los cadáveres y que son: la neuridina, la cadaverina, la putrescina, la saprina y la mydaleina.

Además, para que estas nuevas formaciones se realicen, es necesario la acción de diversos factores, entre los cuales los principales son determinadas bacterias, como los *micrococcus*, el *bacterium termo*, los *bacillus*, etc., y los que están englobados en la masa mucilaginosa á la que se le ha dado el nombre de *zooglea*.

No obstante ésto, para demostrar que las modificaciones cadavéricas destruyen el poder contagioso del cadáver del colérico, sería preciso ver que los fermentos de la putrefacción aniquilan á los que son colerígenos.

Mientras ésto se consiga, parece lo más racional y prudente tener desconfianza de la inocuidad de esos cadáveres y manejarlos como si fuesen difusivos del cólera.

El PRESIDENTE: Cumpló un deber de gratitud, en nombre de la Academia, al felicitar al Dr. VILLAR por haber llenado el encargo que se le hiciera, dando hoy fin á las comunicaciones que ha presentado sobre varios puntos importantes referentes al cólera asiático. Próximamente se abrirá la discusión sobre éllas.

Se levantó la sesión.

LOS SECRETARIOS ANUALES

Manuel C. Barrios.

Antonio Pérez Roca.

SESION DEL 7 DE JULIO DE 1887.

PRESIDENCIA DEL DR. MACEDO.

SUMARIO:—*Correspondencia manuscrita:* del Dr. Ulloa anunciando su ausencia de la capital y ofreciendo sus servicios á la Academia en la ciudad de Iquique.—*Informes:* I de la Comisión de Tisiología remitiendo un Cuestionario. II de la Sección IV sobre la candidatura del Dr. Rego Filho.—*Proposición:* sobre la convocatoria á un Congreso Sanitario Americano.

Se dió lectura al acta anterior que fué aprobada.

Se dió cuenta de la

CORRESPONDENCIA MANUSCRITA

Lima, Julio 6 de 1887.

Señor Presidente de la Academia Libre de Medicina.

S. P.

Obligado á ausentarme de esta Capital, por veinte días cuando menos, cumplo con el deber de ponerlo en conocimiento de esa Presidencia, manifestándole mi sentimiento de que tal vez no me sea posible estar de regreso para el día en que se verifique la sesión anual de la Academia.

La premura del tiempo no me ha permitido concluir la memoria que debo leer en esa solemnidad; pero, si por no estar concluido el local en que debe funcionar esa corporación, tuviese ella por conveniente postergar aquel acto, me será honroso entonces cumplir la citada obligación.

Entre tanto, si cree la Academia que mi presencia en la Provincia litoral de Iquique, puede ser útil á algunos de los fines de su institución, nada me será más grato que cumplir las órdenes que á este respecto tenga á bien comunicarme.

Dios guarde á US.

José Casimiro Ulloa.

El PRESIDENTE: Parece conveniente encargar al Dr. ULLOA, aprovechando de su permanencia en Iquique, el estudio de la importante cuestión de por qué el cólera se ha propagado hácia el Sur y nó hácia el Norte, á pesar de la comunicación constante entre los puertos. Este hecho digno de anotarse exige un estudio especial.

El Dr. ODRIOZOLA: Me permito observar que la residencia del Dr. ULLOA en Iquique va á ser muy corta y lo lleva un asunto para el cual necesita emplear todo el tiempo de que pueda disponer. Además, en Iquique tendría las mismas dificultades que en Lima para resolver esa cuestión, que por su importancia exige una observación detenida y gran acopio de datos.

El Dr. BAMBARÉN: Opino en el mismo sentido.

El PRESIDENTE: Retiro mi indicación, porque creo justas las observaciones que se hacen.

INFORMES.

I.

De la Comisión de Tisiología.

DD. ODRIOZOLA, VÉLEZ, SOSA, BRAVO y DONAYRE, relator.

Lima, Julio de 1887.

Señores Secretarios de la «Academia Libre de Medicina.»

Para poder formular el «plan general de profilaxis de la tuberculosis pulmonar,» que la Academia nos tiene encomendado, necesitamos establecer previamente la verdadera etiología de aquella afección. Mas, siendo dicha etiología tan vasta, variada y en muchos puntos oscura, hemos creído conveniente solicitar el concurso de todos aquellos de nuestros profesores que hayan hecho algun estudio ó tengan especial práctica en esta materia. Con este objeto, hemos arreglado un *cuestionario* que les facilitará el trabajo, circunscribiéndolo, además, á sólo los puntos que necesitamos esclarecer.

Formulado ya el cuestionario, la Comisión ha creído conveniente someterlo al exámen y aprobación de la Academia antes de circularlo á los médicos de la capital y de las provincias á quienes está destinado. Y en tal virtud, tenemos la honra de remitíroslo, para que se sirvan ponerlo en su conocimiento, junto con el presente.

Dios guarde á UU.—SS. SS.

Por la Comisión—ARMANDO VÉLEZ.

CUESTIONARIO.

Relativamente al origen ó punto de partida de la tuberculosis pulmonar, tres cuestiones pueden suscitarse: 1ª la tuberculosis es trasmisible por herencia?; 2ª es trasmisible por contagio?; y 3ª puede nacer en el individuo mismo fuera de las condiciones de herencia y de contagio? La *herencia*, el *contagio* y la *adquisición* individual ó autogénesis: he aquí los tres modos de formación que resumen todo el estudio de la etiología de la tuberculosis.

Mas, la realidad de estos orígenes no puede establecerse definitivamente en la ciencia sino después de numerosas investigaciones y de la observación de los hechos perfectamente bien comprobados y detallados. No basta, tampoco, asentar de una manera general, que la tisis se origina de uno, de dos ó de los tres modos expresados. Así, no bastaría saber simplemente, que la tisis es hereditaria. Se necesita además, resolver si es *fatalmente* hereditaria: dentro de qué grados de parentesco tiene lugar la trasmisibilidad: si el padre y la madre tienen igual influencia á este respecto, y otros muchos puntos comprendidos en la hereditabilidad morboosa. Así mismo, comprobada que fuera la contagiosidad, restaría determinar las condiciones individuales de receptividad, los vehículos ó agentes morbíficos, la duración de su potencia, &. Finalmente, si llega á probarse que es posible que un individuo ageno á toda influencia de herencia y de contagio, contraiga la tuberculosis por una verdadera autogénia, será indispensable, para hacer útil este descubrimiento á la ciencia y á la higiene, conocer además, qué condiciones individuales fisiológicas y patológicas favorecen ó desarrollan la enfermedad: la parte que en su desarrollo cabe á la edad, el sexo, la profesión, &.

Como se vé por esta ligera enumeración, la etiología de la tuberculosis abre un vasto campo á la observación y al estudio. Concretando, empero, todas las cuestiones relativas al origen de la tuberculosis y refiriéndolas á los tres grandes modos de desarrollo de que llevamos hecha mención, podemos formular el cuestionario siguiente, que ofrecemos á U. para facilitarle el trabajo.

I. *Herencia.* 1. Hacer constar el estado de salud de los ascendientes en línea recta, padres y abuelos; expresando si viven y la enfermedad de que adolecen. Si alguno de ellos es tuberculoso, cuál, y precisar, si es posible, la época de su enfermedad con relación á la del nacimiento del descendiente enfermo. En caso de muerte de alguno ó algunos de los ascendientes, expresar la enfermedad que la ocasionó.

2. Otro tanto respecto á los ascendientes en línea colateral, haciendo distinción de la línea paterna de la materna.

3. Especificar los casos en que á la herencia pueda haberse agregado el contagio y aquellos en que ha existido aislada, para dar su lugar á cada influencia.

II. *Contagio.* 1. El contagio se ha verificado entre parientes? Dentro de qué grado? En qué sentido, de ascendientes á descendientes ó viceversa? Tomar en cuenta con el mayor cuidado los datos sobre la familia, á fin de poder descartar la influencia hereditaria.

2. Tratándose de esposos cuál ha sido el contagiado, averiguando, por supuesto, el estado de salud de cada uno antes del matrimonio.

3. Si la enfermedad ha sido comunicada por un pariente, un sirviente, un compañero cualquiera de habitación. Qué grado de comunidad de vida había entre ambos.

4. En caso de contagio por el cónyuge, un pariente ó compañero de vida, precisar las fechas de la vida en común, de la muerte ó separación y del principio de la enfermedad transmitida.

5. El contagio ha podido verificarse por la cama, la ropa ú otros objetos de uso inmediato?

6. Anotar también, la parte que en el desarrollo de la enfermedad haya tenido la alimentación con la leche ó las carnes de animales afectados de consunción: ó la lactancia por una nodriza afectada de tuberculosis.

III. *Adquisición individual.* 1. Aquí es indispensable cer-

ciorarse, mediante las más prolifas investigaciones, de la ausencia absoluta de antecedentes hereditarios sospechosos y de toda influencia de contagio. Determinar luego, la edad, sexo y constitución del sujeto: las enfermedades de que ha padecido, fijándose especialmente en las fiebres eruptivas y con particularidad el sarampión y averiguando la edad en que sobrevinieron y el estado de salud subsiguiente.

2. Consignar el estado diatéxico ó el caquéctico anterior ó coexistente con el principio de la enfermedad tuberculosa. Las manifestaciones de la escrofulosis, especialmente las escrofulides, merecerán particular atención de parte de U.

3. Consignar, por último, los casos en que una neumonía caseosa haya sido el punto de origen de una tisis pulmonar.

II

INFORME

SOBRE LA CANDIDATURA DEL SEÑOR REGO FILHO

á nombre de la Sección IV,

por el Dr. CASTILLO, relator.

La sección IV, encargada de informar sobre la solicitud presentada á la Academia, por el Sr. Dr. D. JOSÉ PEREIRA REGO FILHO de Rio Janeiro, con el objeto de ser su miembro correspondiente, y con cuyo fin acompaña muchos de sus trabajos, tiene el honor de decir, que los referidos trabajos están á la altura de la merecida reputación de su autor.

La tesis para el Doctorado, que es uno de los primeros trabajos del Sr. REGO FILHO y que versa sobre «matrimonios consanguíneos» está escrita con notable acierto, revelando su autor, una vasta ilustración no sólo en el ancho campo de la Medicina, sino también en el importante ramo de las ciencias filosóficas y sociales. Acompaña á este trabajo algunos otros, tales como estudios de estadística médica, las relaciones de los trabajos presentados ante la Academia Imperial de Medicina de Rio Janeiro, de la que es secretario general, relaciones en las que no sólo se encuentran muchos de los estudios que le son propios, sino también los comen-

tarios y apreciaciones sobre las múltiples y variadas cuestiones de medicina, cirugía, terapéutica, higiene &, que se han presentado ante esa sabia institución.

Acompaña también sus conferencias sobre inmigración, sus discursos académicos con motivo de la traslación de las fábricas á los suburbios de la ciudad de Rio Janeiro &, &. En todos estos importantes y variadas obras, luce el Dr. REGO FILHO los dotes de su privilegiada y bien cultivada inteligencia, ya sea que se ocupe de las cuestiones referentes á su noble profesión, ya sea que estudie y analice la importancia médico-social de los adelantos y reformas de la higiene moderna, ora se ocupe de las árduas cuestiones económico-sociales, como las inmigraciones por ejemplo que tanto pueden influir en el porvenir de los países civilizados y progresistas. En una palabra, los trabajos presentados á esta Academia por el Dr. REGO FILHO, manifiestan, á la vez que al hombre de ciencia y de progreso, la justicia con que se ha obrado, al honrar á su autor, nombrándolo miembro de multitud de instituciones sabias y humanitarias.

En virtud de todas las consideraciones expuestas, la sección IV es de opinión, que la Academia nombre su miembro correspondiente, al Dr. JOSÉ PEREIRA REGO FILHO de Rio Janeiro, como él lo solicita.

PROPOSICION.

Satisfechos los votos de la Academia, emitidos en sesión de 1º de Setiembre de 1885, dirijase por élla al Supremo Gobierno una felicitación por la convocatoria á un Congreso Americano Sanitario; poniendo á disposición de él su local para las funciones de dicho Congreso, si lo estima conveniente.

Lima, Julio 7 de 1887.

JOSÉ CASIMIRO ULLOA, L. VILLAR, B. SOSA.

El PRESIDENTE: Está al voto si se acepta á discusión.

Fué aceptada.

El Dr. SOSA: Pido á la Academia que se sirva dispensar del trámite reglamentario á la proposición que se ha leído.

Se acordó la dispensa solicitada.

El Dr. BAMBARÉN: Mi juicio, á este respecto, es que la proposición es inconveniente, porque la convocatoria hecha por el Supremo Gobierno adolece de vicios sustanciales.

El Dr. ODRIOZOLA: Por mi parte considero indecoroso ofrecer al Congreso un local que no está concluido.

El Dr. COLUNGA: Creo lo mismo y sería un medio indirecto de exigir al Supremo Gobierno que nos concluya el local, supuesto que lo ofrecemos en el estado en que se encuentra.

El Dr. MACEDO: Se comprende que la mente principal de la proposición es dejar constancia de que la idea de la reunión de un Congreso Sanitario Americano ha tenido su origen en la Academia.

En igual sentido hablaron los DD. VILLAR y PÉREZ ROCA.

El PRESIDENTE: Creo suficientemente discutida la proposición y la pongo al voto.

Fué desechada por mayoría.

El PRESIDENTE: Debo recordar á la Academia, que la siguiente sesión es la penúltima del actual año académico y en la que, según reglamento, deben practicarse las elecciones anuales. Sírvase uno de los señores secretarios dar lectura á los artículos reglamentarios.

Leídos los artículos se recomendó á los miembros la puntual asistencia.

Se levantó la sesión.

LOS SECRETARIOS ANUALES.

Manuel C. Barrios. Antonio Pérez Roca

SESION DEL 18 DE JULIO DE 1887.

PRESIDENCIA DEL DR. MACEDO.

SUMARIO:— Elecciones para el nuevo año Académico.

Se dió lectura al acta anterior, que fué aprobada.

ELECCIONES

PARA EL AÑO ACADÉMICO 1887-88.

El PRESIDENTE: En conformidad con nuestras prescripciones reglamentarias, en la penúltima sesión de cada año académico deben practicarse las elecciones correspondientes. Este debe ser, pues, el objeto exclusivo de esta sesión y vá á procederse á ellas, previa lectura por uno de los secretarios de los artículos pertinentes del Reglamento de la Academia.

1º Elección de Vice-Presidente.

Número de votantes 28
Mayoría absoluta 15

Dr. ODRIOZOLA 22 votos.
» ROMERO 3 id.
» BAMBARÉN 2 id.
» ROSAS 1 id.

El PRESIDENTE: Queda elegido y proclamado *Vice-Presidente*, para el año académico de 1887 á 88, el Dr. D. MANUEL ODRIOZOLA.

2º Elección de Secretarios anuales.

Número de votantes 28
Mayoría absoluta 15

Dr. CASTILLO	21 votos.
» ARTOLA	17 id.
» CHÁVEZ	11 id.
» ALMENARA BUTLER.	2 id.
» CARVALLO	1 id.
» FLOREZ.	1 id.
» BARRIOS	1 id.
» PÉREZ ROCA.	1 id.

Fueron proclamados *Secretarios anuales* los DD. CASTILLO y ARTOLA.

3º *Elección de los dos miembros de la Junta Directiva y del Tesorero.*

Número de votantes	28
Mayoría absoluta	15

Dr. BAMBARÉN	21 votos.
» ROMERO	21 id.
» MACEDO	8 id.
» SOSA.	5 id.
» VÉLEZ.	1 id.

Tesorero.

Dr. COLUNGA	27 id.
» ROMERO	1 id.

Quedando elegidos y siendo proclamados *miembros* de la JUNTA DIRECTIVA de la ACADEMIA, los DD. BAMBARÉN y ROMERO, y *Tesorero* el Dr. COLUNGA.

4º *Elección de las Comisiones reglamentarias.*

Se resolvió que continuara el personal de las comisiones durante el próximo año académico.

El PRESIDENTE: Con este motivo debo manifestar que las vacantes que dejan los DD. VILLAR y ARTOLA, en la *Comisión de publicaciones*, á la que pertenecen de hecho por sus nuevos cargos, deben ser ocupadas por otros dos miembros.

Propongo, en consecuencia, á los DD. BARRIOS y PÉREZ ROCA para completar el personal de esa comisión.

Fue aceptada por unanimidad la propuesta del señor Presidente.

Se levantó la sesión.

LOS SECRETARIOS ANUALES

Manuel C. Barrios.

Antonio Pérez Roca.
