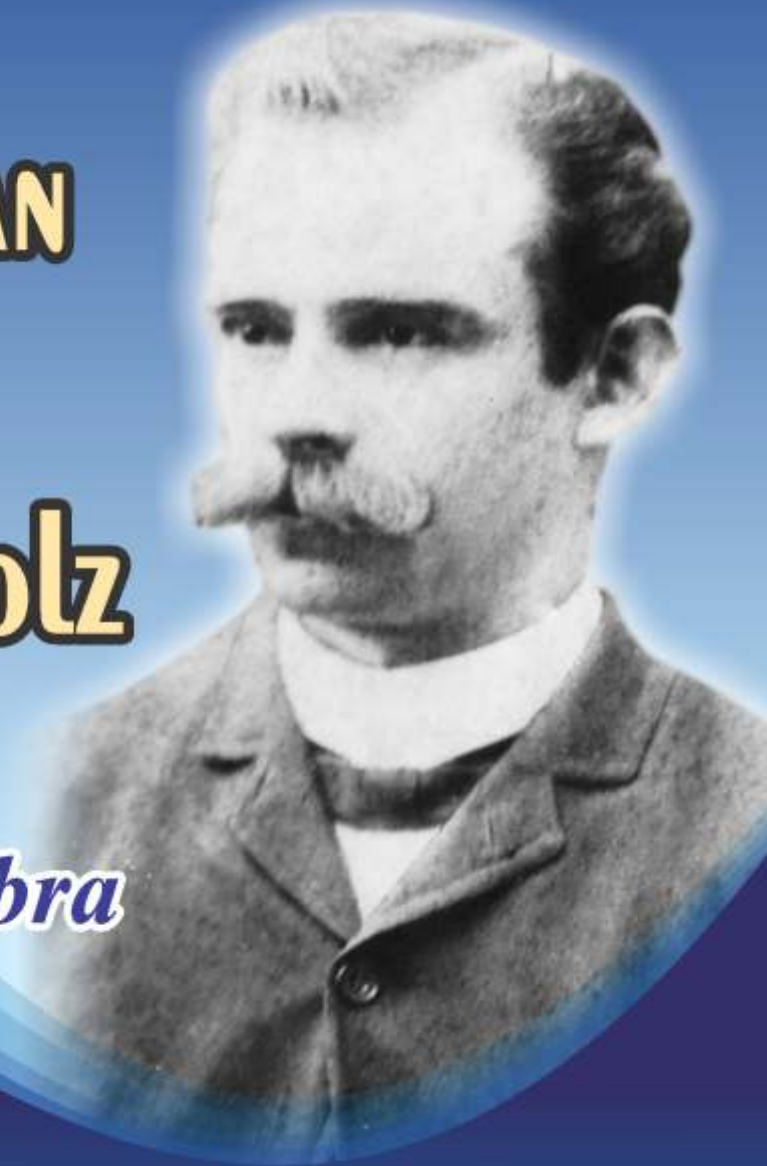




COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ
CONSEJO NACIONAL

DR. JUAN BYRON MARKHOLZ

*Su vida
y su obra*



por:

ALFONSO MONTAGNE VIDAL



Fondo Editorial Comunicacional del Colegio Médico del Perú

"CALIDAD EDUCATIVA EN LA FORMACIÓN MÉDICA"

Dr. JUAN BYRON MARKHOLZ, SU VIDA Y SU OBRA

Dr. Ciro Maguiña Vargas	:	Presidente
Dr. Jorge González Mendoza	:	Secretario
Dr. Oscar Pamo Reyna	:	Miembro
Dr. Aldo Vivar Mendoza	:	Miembro
Dr. Alberto Zolezzi Francis	:	Miembro
Dr. José Pacheco Romero	:	Miembro
Dr. Gustavo Gonzales Rengifo	:	Miembro

Esta publicación es posible gracias al apoyo del Colegio Médico del Perú a través del Fondo Editorial Comunicacional.

El contenido de esta publicación sólo compromete a los autores y no releja necesariamente la opinión del Fondo Editorial Comunicacional del Colegio Médico del Perú, quien tampoco es responsable de la utilización que se le pueda dar a la presente publicación.

Esta publicación no podrá ser reproducida en su totalidad ni parcialmente sin autorización previa del Fondo Editorial Comunicacional del Colegio.

Editor: Fondo Editorial Comunicacional del Colegio Médico del Perú
Malecón Armendariz Nro. 791, Miraflores, Lima, Perú. Teléfono 01-21314000

Dr. JUAN BYRON MARKHOLZ, SU VIDA Y SU OBRA

Autor-Editor:

Dr. Alfonso Montagne Vidal

Dirección: Germán Aparicio Gómez Sánchez 491 - Miraflores

Revisión de Estilo: Beatriz Gonzales La Rosa.

1ra. Edición - Agosto 2017.

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2017-09628
Impreso en Lima - Perú

Se terminó de imprimir en Agosto del 2017 en:

LOGARGRAF S.A.C.

R.U.C. 20600504101

Av. Argentina 144 - Int. DE2 - 3er. piso - Lima

Tel.: 795-1792 RPM: #998 079 051

E-mail: logargraf@gmail.com

JUAN BYRON MARKHOLZ

Su vida y su obra

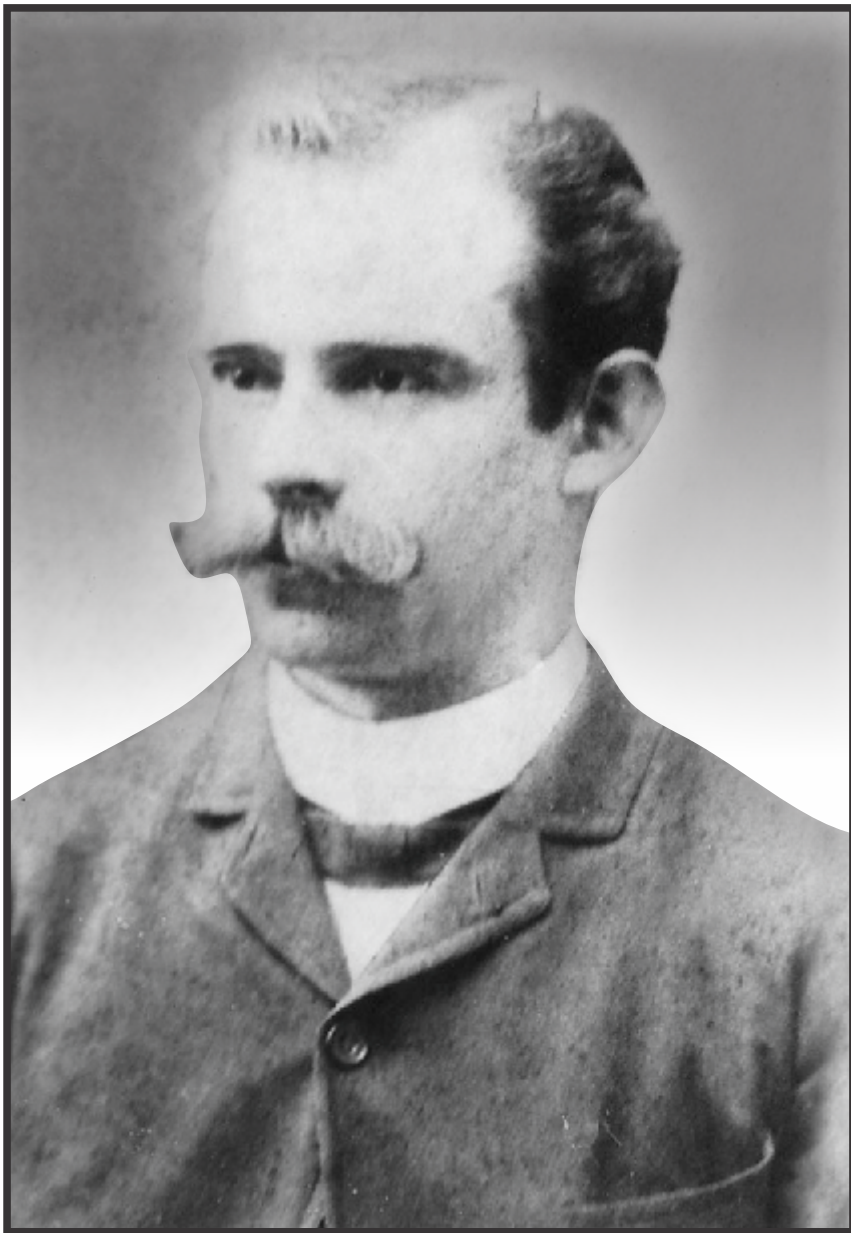
por

ALFONSO MONTAGNE VIDAL

Médico-Cirujano. Doctor en Medicina. Especialista en Ortopedia y Traumatología. Profesor Principal del Departamento Académico de Cirugía de la Facultad de Medicina de la Universidad Cayetano Heredia. Miembro Titular de la Sociedad Peruana de Ortopedia y Traumatología. Profesor emérito.

Lima - Perú

2017



DOCTOR JUAN BYRON MARKHOLZ
1860 - 1895

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Juan M. Byron'. The signature is written in a cursive style with a large, sweeping underline that extends across the width of the signature.

Así firmaba Juan M. Byron.

*“... Lo pasado es la raíz de lo presente,
Ha de saberse lo que fue,
Porque, en lo que fue,
Está lo que es...”*

José Martí

*Me diste la vida,
Inspiraste mi camino,
Maestro de cada jornada.*

A. Montagne V.

Agradecimiento

AL

*Doctor Jorge Avendaño Hubner
Presidente Honorario de la
Academia Nacional de Medicina.*

*Doctor Enrique Fernández Enríquez
Ex Rector de la Universidad
Peruana Cayetano Heredia*

*Doctor Alberto Montagne Vidal
Embajador del Servicio Diplomático
Del Perú*

*Señor Contralmirante
Francisco Yábar Acuña
Oficial de la Marina de Guerra del Perú*

INDICE	
PROLOGO 1	21
PROLOGO 2	25
PRESENTACIÓN	29
PRESENTACIÓN DEL CMP	31

PRIMERA PARTE ASPECTOS BIOGRAFICOS

INTRODUCCIÓN	35
I. SUS ANTEPASADOS	
a. Sus Abuelos	39
b. Sus Padres	43
c. Inmigraciones al Perú a mediados del siglo XIX	43
II. MISCELÁNEAS	
a. Perfiles de su infancia	45
b. Aspectos literarios de su juventud	47
c. Reseña histórica de los teatros de Lima	52
III. ESTUDIOS DE MEDICINA	
a. San Fernando y Hospitales Docentes	53
b. Primeros rasgos como estudiante	58
c. Participación en la Guerra del Pacífico	62
d. La ocupación chilena y la facultad de medicina	71
e. El tratado de Paz y Amistad	75
f. La Universidad de Nápoles	79
IV. VIDA PROFESIONAL	
a. Actividades Médicas	83
b. Contaminación con el bacilo tuberculoso	89
c. Su muerte	92
d. Tributo al Doctor Byron	93
V. UN SUCESO INTERESANTE	
a. Desahucio de las Hermanas Salesianas Misioneras	97
b. Intervención del Doctor en defensa de la Superiora de la Orden	97
c. Santificación de la Madre Cabrini	100
EPILOGO	101

SEGUNDA PARTE PUBLICACIONES CIENTÍFICAS

NOTA GRAMATICAL

I. TRADUCCIÓN Y COMENTARIOS

- Alcaloides del opio y su acción fisiológica sobre el organismo humano	109
- El Megáfono	110
- Los hijos del sitio	111
- Tratamiento de la ciática por las flores de azufre	112
- La leche como disolvente de la quinina	113
- Población de la tierra	113
- Caracteres diferenciados del cloroformo y cloruro de metileno	113
- Curación de la elefantiasis	114
- Tratamiento del catarro vesical	114
- Estudio sobre inoculación del microbio xantogénico como preventivo de la fiebre amarilla	115
- Diagnóstico de la tisis pulmonares dudosas por la presencia de los bacilos en los esputos	116
- El cólera y su tratamiento	122
- Un caso de hidrofobia curado	131
- Estudio del cáncer encefaloide. Su naturaleza y su modo de propagación	136

II. APUNTES DE CLASE TOMADOS EN LA UNIVERSIDAD DE NAPOLES

- Cura de la diabetes	143
- Equinococcus del hígado	145
- Cura de la lipemanía	147
- Osteosarcoma del húmero. Desarticulación del hombro.....	151
- Oclusión intestinal? Laparotomía, ano contranatura.	153
- Angioma: spilipresión	154
- Aneurisma arteriovenosa traumático de la arteria poplitea izquierda	156
- Epitelioma del saco lagrimal	157
- Estrechez de la uretra: uretrotomía interna	157
- El cólera asiático	159
- Carcioma del grande epiplón	160
- Angiosarcoma plexiforme del abdomen	162

- Insuficiencia aórtica	164
- Mielosarcoma telangiectásico del fémur: desarticulación de la cadera	166
- Cáncer de los fumadores (epitelioma de la lengua).....	167
- La enteroclisia en el cólera asiático	169
- La hipodermoclisia en el cólera asiático	171
- Observaciones sobre el tatuaje	173
- Las inoculaciones intensivas en la rabia	174
- Opiniones del Dr. De Renzi en contra del método de Pasteur	175
- Etiología bacilar del tétano	175
- Melanosarcoma múltiple de la pierna y pie derecho	176
 III. TRABAJOS ORIGINALES	
- Fiebre amarilla	181
- El Hipnotismo (Tesis doctoral)	185
- Un caso de Actinomyces humana	201
 IV. CORRESPONDENCIA DE NAPOLES	
- La rabia y el método de Pasteur	205
- El bacterium Termo contra el bacilo de Koch	210
- El cólera morbus	212
- El ayuno de Succi	212
- Efeméride	215
- Congreso de Homeópatas	215
- Congreso freniátrico	215
- Centenario de Chevreul	215
- El cólera en Italia. Tratamiento	216
- Resección del hígado	222
- Congresos	223
- Reapertura de la Universidad	223
 V. INFORMES DE METEOROLOGÍA	
a). El Servicio Especial de Estadística y Meteorología	
- Enero 1884	227
- Febrero 1884	234
- Marzo 1884	242
- Abril 1884	248
- Mayo 1884	255
- Junio 1884	262

b). Servicio Especial de Meteorología	
- Julio 1884	268
- Agosto 1884	272
- Setiembre 1884	274
- Octubre 1884	279
- Noviembre 1884	282
- Diciembre 1884	284
- Enero 1885	287
- Febrero 1885	290
 GLOSARIO	 293

TERCERA PARTE ANEXOS

Anexo N° 1.- Fotocopia certificada de la partida de matrimonio de Charles Frederick Markholz con Euphemia Walsh

Anexo N° 2.- Fotocopia certificada de la partida de nacimiento de Charles Thomas Markholz

Anexo N° 3.- Copia mecanográfica de la partida de matrimonio de Thomas Byron con Carolina Markholz

Anexo N° 4.- Fotocopia de la partida de bautismo de Juan Byron Markholz

Anexo N° 5.- Copia mecanográfica de la relación de alumnos de primer año de medicina (1877) con especificación de los calificativos de fin de curso

Anexo N° 6.- Copia mecanográfica de la relación de catedráticos principales de la Facultad de Medicina de San Fernando en 1879

Anexo N° 7.- Copia mecanográfica del ACUERDO DE ASAMBLEA de los estudiantes de medicina del 04 de Abril de 1879

Anexo N° 8.- Copia mecanográfica de las palabras del Señor Tomás Ugalde al hacer entrega al Señor Presidente de la República del Acta de Asamblea del 04 de abril 1879

Anexo N° 9.- Fotocopia de la relación del personal de Sanidad destinado al Segundo Ejército del Sur. 18 de mayo

Anexo N° 10.- Fotocopia del Decreto dado por el presidente Nicolás de Piérola en relación al cambio de moneda que reemplazó el "SOL" por el "INCA". En: El Registro Oficial del Departamento. Ayacucho (Perú), Tomo (XIII), N° (11), 31 de marzo (1880).

Anexo N° 11.- Fotocopia del nombramiento de Juan Byron como ENSAYADOR de la Casa de la Moneda de Ayacucho, documento proporcionado por el contralmirante Francisco Yábar Acuña

Anexo N° 12.- Fotocopia del ACTA firmada por el coronel Arnaldo Panizo y el personal a su mando (incluyendo Byron) en señal de Aceptación de la transferencia de gobierno. En: El Registro Oficial del Departamento. Ayacucho (Perú), Tomo (XIV), N° (2), 16 de diciembre (1881)

JUAN BYRON MARKHOLZ

Su vida y su obra

Anexo N° 13.- Fotocopia del informe del coronel Arnaldo Panizo dirigida a las fuerzas de su mando en relación a la dimisión del Jefe del Poder Ejecutivo, disponiendo el conocimiento de la autoridad del general Andrés Avelino Cáceres en el Registro Oficial del Departamento. Ayacucho (Perú) Tomo (XIV), N° (2), 16 de Diciembre de 1881... ..

Anexo N° 14.- Fotocopia del oficio dirigido por Francisco P. y Secada al Jefe Superior Político Militar de los Ejércitos del Centro, dando cuenta de los señores oficiales fallecidos, heridos y prisioneros de la rebelión el coronel Arnaldo Panizo contra el gobierno del general Andrés A. Cáceres, en el Registro Oficial del Departamento de Ayacucho. (Perú); Tomo (XV), N° (9), 15 de marzo de 1882

Anexo N° 15.- Fotocopia del nombramiento en la Asamblea Constituyente del general Miguel Iglesias como presidente Provisorio de la República, en la que Byron es uno de los firmantes. Publicado en el Libro “La Guerra del Pacífico” 1879 - 1883, tomo (III), Vol.2

Anexo N° 16.- Fotocopia de la relación de DIPUTADOS PROPIETARIOS Y SUPLENTEs de la Asamblea Constituyente de 1884 que ratificó el tratado de Ancón. Byron Figura como Diputado Propietario de Huamanga.....

Anexo N° 17.- Copia mecanográfica de las disposiciones de Senado de la República a favor de los estudiantes de medicina que prestaron servicios en la guerra con Chile.

Anexo N° 18.- Copia mecanográfica del discurso de Juan Byron en la Unión Fernandina evocando al personal de Sanidad que se sacrificaron por la Patria.....

Anexo N° 19.- Copia mecanográfica del resultado de los Exámenes de fin de curso (1883)

Anexo N° 20.- Copia mecanográfica de la relación de catedráticos de la Facultad de medicina y horario de clases del año 1884

Anexo N° 21.- Copia mecanográfica de la carta de los alumnos de San Fernando emitiendo un voto de gratitud a los profesores Renunciantes en el conflicto del año 1884

Anexo N° 22.- Copia mecanográfica del NOMBRAMIENTO de Juan Byron como interno del Hospital Santa Ana

Anexo N° 23.- Copia mecanográfica de la DESIGNACIÓN de Juan Byron al Ejército en Campaña

Anexo N° 24.- Copia mecanográfica del informe sobre la clausura del año escolar de 1884 de la facultad de medicina de San Fernando.....

Anexo N° 25.- Fotocopia del certificado de estudios de Juan M. Byron Correspondiente al primer año de Facultad de Medicina de Lima. 1877.....

Anexo N° 26.- Fotocopia del certificado de estudios de Juan Byron correspondiente al segundo año de la Facultad de Medicina de Lima. 1878.....

Anexo N° 27.- Focotopia del certificado de estudios de Juan Byron correspondiente al tercer año de la Facultad de Medicina de Lima. 1882.....

Anexo N° 28.- Fotocopia del certificado de estudios de Juan Byron correspondiente al cuarto año de la Facultad de Medicina de Lima. Diciembre 1882.....

Anexo N° 29.- Fotocopia del certificado de estudios de Juan Byron correspondiente al quinto año de la Facultad de Medicina de Lima. 1883.....

Anexo N° 30.- Fotocopia del certificado de estudios de Juan Byron correspondiente al sexto año de la Facultad de Medicina de Lima. 1884.....

Anexo N° 31.- Copia mecanográfica de una nota que da cuenta del Viaje de Juan Byron al extranjero.....

Anexo N° 32.- Copia mecanográfica de la carta de Juan Byron al secretario de la Sociedad Unión Fernandina desde Nápoles 1885.....

Anexo N° 33.- Copia mecanográfica de una nota relacionado con la obtención del diploma de DOCTOR EN MEDICINA de Juan Byron. 1887.....

Anexo N° 34.- Fotocopia de la relación de médicos de la ciudad de New York en la que figura del doctor Juan M. Byron.....

Anexo N° 35.- Fotocopia de la separata titulada a History Of Public Healt in New York City: 1886 – 1966, y traducción al español.....

Anexo N° 36.- Copia mecanográfica de una nota informativa en relación a la enfermedad de Juan Byron.....

Anexo N° 37.- Fotocopia del artículo titulado “Dr. J.M. Byron a Victim to Medicine” publicado en the New York Times, Noviembre 15, 1894, y traducción al español.....

Anexo N° 38.- Fotocopia del artículo titulado “The case of the doctor Byron” publicado en The New York Times, May 10, 1895 y traducción al español.....

JUAN BYRON MARKHOLZ

Su vida y su obra

Anexo N° 39.- Fotocopia del artículo titulado “John M. Byron, M.D.” publicado en The New York Times, Mayo 9, 1895

Anexo N° 40.- Fotocopia del artículo titulado “Death of Dr. Byrib M:D:” publicado en The Boston and Surgical Journal, Vol CXXXII N° 20 y traducción al español

Anexo N° 41.- Fotocopia de un “Obituary” que registra el fallecimiento de Juan Byron y traducción al español

Anexo N° 42.- Copia mecanográfica de la traducción de la carta de un ciudadano norteamericano dirigida al Director del periódico THE NEW YORK HERALD, quien abriera una suscripción para honrar la memoria del Dr. Juan Byron publicada en ese diario y transcrita al Comercio de Lima el 21 de junio de mismo año

Anexo N° 43.- Copia mecanográfica de la Memoria Administrativa de la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima, en lo relativo al Preventorium Juan M. Byron correspondiente al año 1916

Anexo N° 44.- Copia mecanográfica del Consejo de Facultad de Medicina celebrada el 21 de diciembre 1915

Anexo N° 45.- Copia mecanográfica del Consejo de Facultad de Medicina celebrada el 20 de marzo 1916

Anexo N° 46.- Fotocopia del diploma que lo acredita como Miembro de la Sociedad de Patología de New York

Anexo N° 47.- Fotocopia del diploma que lo acredita como Miembro de la Sociedad Médica de New York

Anexo N° 48.- Fotocopia del diploma que lo acredita como Miembro de la Academia de Medicina de New York

Anexo N° 49.- Copia mecanográfica del testamento de Carlos Markholz

Anexo N° 50.- Fax “USA en Saga”

Anexo N° 51.- Fotocopia de la comunicación de haber sido aceptado el trabajo titulado Perfil Biográfico de Juan M. Byron Markholz en la Revista Médica Herediana

BIBLIOGRAFIA

Prólogo

Es grato glosar algunas palabras acerca de este importante libro, en el que se rescata la memoria del doctor Juan Byron Markholz, cuyo recuerdo cayó en el más injusto de los olvidos, al punto de convertirse en casi un absoluto desconocido para gran parte de nuestra sociedad e incluso para muchos de los miembros de la orden médica.

Es gracias a la prolija investigación efectuada por el doctor Alfonso Montagne Vidal, que finalmente se ha podido saldar esta antigua deuda, no sólo por su pasión por la historia de nuestra medicina, sino también en el cumplimiento de un deber moral para con uno de sus ancestros más ilustres.

En efecto, tanto el célebre biografiado como el autor de este libro, tienen un entronque genealógico común, que se inicia con don Charles Frederick Markholz, un súbdito inglés que migró a nuestro país acompañado de su familia, siendo uno de sus hijos la joven llamada María Eugenia Markholz Walsh, quien con el transcurrir de los años formó una respetable familia con el francés Adhemar Montagne Crepin, de la cual desciende el doctor Montagne.

De esa unión matrimonial también procedió el general Ernesto Montagne Markholz, militar de brillante carrera, en la que le cupo una importante participación durante las décadas de 1920 y 1930, cuyo corolario pudo ser la Presidencia de la República, ya que se presentó como candidato en las elecciones generales de 1950, pero lamentablemente este anhelo fue truncado por las controvertidas maniobras políticas que llevaron a Manuel A. Odría a la primera magistratura de la nación.

Es oportuno anotar que no es la primera vez que un autor peruano investiga la fascinante vida de Byron, también lo han intentado otros de la talla de Jenaro Herrera,

Jorge Arias Schreiber y Miguel Rabí, aunque todos ellos sólo han esbozado algunas pinceladas biográficas, es recién con esta obra que se ha conseguido matizar un verdadero mural sobre su proficua existencia.

En la presente investigación, el doctor Montagne cumple cabalmente con ello, remontándose incluso hasta los ancestros de Byron, cuyo nacimiento estuvo envuelto en circunstancias verdaderamente particulares, que le dieron un cierto halo de misterio, que ya desde entonces lo distinguió de la gran mayoría de los mortales, pues vino al mundo en el mar, a bordo de una nave que se hallaba en las aguas jurisdiccionales del Callao, el miércoles 29 de febrero de 1860, que por añadidura era un año bisiesto.

No obstante, el mérito del doctor Montagne no sólo se limita a la amplitud de su investigación, sino también a la maestría con la que engarzó, desde sus primeras líneas, una narración capaz de deleitar al lector más exigente, al punto de generar una atmósfera atrapante, en la que la novelesca existencia de Byron transcurre en una emocionante concatenación de episodios, desde sus primeros pasos hasta su heroica partida a la eternidad.

Allí pudimos conocer sus afanes juveniles que lo condujeron hacia el estudio de la Medicina Humana, su brillante paso por las aulas de la Facultad de Medicina de San Fernando, en la que compartió numerosas vivencias y hasta travesuras con su dilecto condiscípulo Leonidas Avendaño Ureta, cuando el local de ese bicentenario plantel se erguía en la plazoleta de Nuestra Señora de Santa Ana (hoy llamada Plaza Italia), y que por desgracia coincidió con el más amargo episodio de nuestra historia republicana: la Guerra del Pacífico.

Pese a ello, su ánimo más bien se templó ante la adversidad, ya que no dudó en formar parte de los servicios de sanidad que socorrieron a las tropas de nuestro ejército en aquellas desgraciadas circunstancias, y luego debió soportar estoicamente el lúgubre cautiverio de Lima. Poco después de concluir esta traumática conflagración logró uno de sus mayores anhelos, graduarse de médico cirujano en su Alma Mater.

Su espíritu científico y aventurero le llevaría a tierras muy lejanas, enrumbando inicialmente a la lejana Europa, a la que por entonces únicamente se podía llegar a través de una larga travesía marítima, que no estaba exenta de muchos peligros de toda índole. Una vez en el Viejo Mundo su primer contacto lo tuvo con la efervescente intelectualidad francesa, que era la más importante del mundo por aquellos años postreros del siglo XIX, y ello sin duda constituyó un hecho trascendental en el derrotero del resto de su vida.

Su siguiente destino fue Berlín, la ciudad capital del poderoso Imperio Alemán, y finalmente recaló en Nápoles (Reino de Italia), en cuya universidad alcanzó el doctorado en 1887, probablemente muchos se hubieran sentido satisfechos con este logro, pero su insaciable deseo de aprender lo llevaría a otro largo viaje por el Océano Atlántico, esta vez con dirección a la ciudad de Nueva York, una de las principales urbes de los Estados Unidos de América, una nación que por entonces ya daba claras muestras que en el futuro se convertiría en la principal potencia del planeta.

Una vez instalado en su nuevo lugar de residencia se avocó al estudio de diversos agentes infecciosos, pero finalmente el microorganismo causante de la Tuberculosis, conocido también como el Bacilo de Koch, captó todo su interés y desde entonces dedicó incontables horas a su más prolijo estudio.

Desgraciadamente su temeridad casi sin límites fue el principal causante de un hecho que era de necesidad mortal en aquella era preantibiótica: su organismo fue invadido por ese asesino microscópico que obró sin piedad en su humanidad, no obstante, a pesar que sabía perfectamente que sus horas estaban contadas, no dejó de trabajar hasta prácticamente la inminencia de su muerte, acaecida el 5 de mayo de 1895, día en que este hombre inteligente y extraordinario nos dejó para siempre.

Al concluir la lectura de este importante trabajo de investigación histórica, contenido en el formato de un libro, no tenemos ninguna duda en que se constituirá en una lectura obligatoria para todos aquellos que pretendan atisbar los pasos aurales de la infectología y microbiología modernas, en especial los referentes a la Tuberculosis, en los que le cupo una participación protagónica a un pundonoroso médico peruano, el doctor Juan Byron Markholz.

Ricardo Iván Álvarez Carrasco
Médico Patólogo Clínico
Instituto Nacional Materno Perinatal

PRÓLOGO

No es escasa la producción bio-bibliográfica en nuestro ambiente, sobre todo en lo relacionado con los profesionales médicos como lo demuestran las publicaciones de épocas pasadas más que en la presente. De las primeras, se conocen algunas biografías como la de Hipólito Unanue, Cayetano Heredia, José Casimiro Ulloa, Leonardo Villar y Daniel Alcides Carrión, siendo esta última la más conocida por razones explicables, dadas las características trágicas de su muerte. Si nuestro abnegado compatriota no muere, sería apenas mencionado, como sucede con los profesionales que intencional o casualmente se inocularon con productos bartonelósicos. Más recientemente, se han dado a conocer algunas biografías como la de Leónidas Avendaño Ureta, por Miguel Rojas y Enrique Tóvar, médico el primero y diplomático el segundo. Es el Maestro Valdizán, el que con más asiduidad ha publicado pequeñas biografías en su importantísimo Diccionario de Medicina Peruana, en el cual relata, no sólo vida de galenos sino de aquellos que ejercen profesiones afines, como Odontología y Farmacia. Dichas biografías aunque breves, son útiles para el mejor conocimiento de nuestro pasado científico. Es justiciero mencionar la reciente aparición de un bello libro titulado Historia de una Vocación, en el que su Autor, el Doctor Daniel Becerra de la Flor, con cariño y veracidad hace exaltada biografía del Maestro Guillermo Gastañeta. Hace poco, el apreciado amigo Carlos Bustamante Ruiz ha escrito que "... En nuestro ambiente se escribe y publica poco y se lee menos..." todo lo cual, sin dejar de ser cierto, se va atenuando en estos últimos tiempos, como lo demuestra el afán publicitario de algunos espíritus selectos. Dadas las circunstancias enunciadas, el surgimiento de una nueva biografía que prestigia a la ciencia nacional, es digna de encomio y a ella corresponda su autor, el novel escritor Doctor Alfonso Montagne Vidal. Para mí ha sido muy grato conocerlo recientemente,

en nuestra similitud de actividades que nos han unido en un mismo afán, el de hurgar en nuestro pasado para conocer y desentrañar diversos aspectos perdidos por acción del tiempo. Hace pocos meses que he tenido el agrado de iniciar intercambio intelectual con el mencionado colega, que ha sabido sin dejar de atender sus actividades como traumatólogo, dedicarse a la investigación histórica, como lo demuestran las líneas que a continuación se pueden leer. Dicho profesional es hijo de médico-militar, traumatólogo también, estando estrechamente vinculado con los ambientes castrenses, pues además es nieto de un distinguido General de nuestro Ejército que brilló siempre por su rectitud y patriotismo. Caracteriza a nuestro colega, una modestia poco común, en lo relacionado a su actividad profesional y cuyos detalles hemos tratado de valorizar con vivo interés. En 1955, se inicia, aún antes de graduarse de médico, como técnico de radiología en el Hospital Militar, cuatro años después, adquirió el cargo en propiedad y con asistencia diaria a dicho nosocomio, donde ha actuado en total 10 años. Posteriormente ya egresado, actuó en la Ortopedia y Traumatología en la Sanidad Naval y con más prolongada permanencia en el Hospital Cayetano Heredia en donde ejerció como especialista rentado, pasando por cargos sucesivos hasta alcanzar el equivalente a Jefe de Servicio Titular en el que ha laborado durante 20 años. También lo ha hecho intensamente siempre como traumatólogo, en desastres del territorio nacional, luchando con dificultades de diversa índole, habiendo obtenido éxito favorable en su mayoría. Es notable y abundante la bibliografía de nuestro colega que comprende varios aspectos de especialidad, consignando algunos casos raros que contribuyen al incremento de nuestra literatura médica. Hoy, después de 33 años de servicios al Estado, en su condición de cesante del Ministerio de Salud, se encuentra dedicado a su práctica privada con más intensidad y vinculado siempre a su Alma Mater, la Universidad Cayetano Heredia, habiendo alcanzado recientemente el cargo de Profesor Principal y siempre la cordial acogida de sus numerosos discípulos.

Desde mi lejana, infancia, conocí por los relatos paternos detalles de la vida de estudiante fernandinos de 1877 a 1884 y supe de García, Muñiz, Del Barco, Gall, Lengua y otros entre los cuales destacaba Juan M. Byron como el más preciado para mi padre por sus excepcionales características. Nacido en el Callao a bordo de un buque el 29 de Febrero de 1860, se tipificó por su peruanidad a toda prueba cuando interrumpió sus estudios y es de los primeros en lanzarse a la campaña del Sur contra el invasor. Es igualmente atrayente su ancestro extranjero, proveniente de Irlanda y Alemania. Reanudadas sus actividades estudiantiles, a pesar de la ocupación chilena, se hizo acreedor a la CONTENTADE BACHILLER en el año 1884 y en su afán de perfeccionamiento viajó a Italia en cuya Universidad de Nápoles obtuvo el grado de DOCTOR EN MEDICINA después de un año de permanencia. Ello no fue suficiente en su afán de ampliación de conocimientos científicos que lo llevaron a New York

trabajó en los Laboratorios LOOMIS, atraído por recientes descubrimientos en aquel entonces, de prominentes bacteriólogos como Pasteur, Koch y Berhing. En este país de notable progreso material, perfeccionamiento científico, de intensa lucha profesional y en el cual no era muy fácil alcanzar situaciones permanentes, sobre todos en ambientes médicos, se destacó por la eficiencia de su labor y su contracción al trabajo llegando a alcanzar un puesto directivo como Jefe del Laboratorio Microbiológico, en el que desgraciadamente, después de un corto tiempo, se contagió de la PESTE BLANCA que acabo con su valiosa existencia el 7 de mayo de 1895. Sus restos permanecen en la mencionada ciudad neoyorkina. Años después hubo en Lima un pálido reconocimiento a su valiosa existencia, sobre todo en el campo de la lucha contra la tuberculosis, al haberse denominado Juan M. Byron al Preventorium que contra dicha enfermedad se inauguró en un calle próxima al Hospital Militar San Bartolomé.

El trabajo de Montagne, escrito en un lenguaje sencillo. Exento subterfugios y artificios es una valiosa recopilación de los aspectos más saltantes del Curriculum Vitae de su antecesor que con cariño y dedicación ha ahondado además en raíces más lejanas. La Lectura del trabajo que comento ha sido para mí de gran satisfacción y deleite, pues me ha informado de aspectos desconocidos y muy valiosos, siéndome muy honroso haber contribuido a actualizar después de 100 años la fraternal amistad que uniera a mi padre con Byron. Es con gran satisfacción que he escrito este prólogo, que si algún mérito tiene es su estricta veracidad.

Lima, 13 de noviembre de 1990

Dr. Jorge Avendaño Hübner

Presidente Honorario de la
Academia Nacional de Medicina

CURRICULUM VITAE

El doctor Alfonso Montagne Vidal es fundador y miembro de la primera promoción "Víctor Alzamora Castro" de la Facultad de Medicina "Alberto Hurtado" de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Profesor Principal en los programas de primera y segunda especialización del Departamento Académico de Cirugía en la especialidad de Ortopedia y Traumatología de la misma universidad.

Fue integrante de la Comisión de Evaluación Permanente de residentes de cirugía en su especialidad.

Ha dirigido y ha sido jurado de tesis de bachiller, maestría, doctorales y reválida, en 49 casos.

Siendo además DOCTOR EN MEDICINA (1973) y ostenta la condecoración de la ORDEN CAYETANO HEREDIA EN LA CLASE OFICIAL (2008) Actualmente es PROFESOR EMÉRITO (2010).

Como médico asistencial ha prestado servicios en el Centro Médico Naval donde también practicó docencia en la Escuela de Sanitarios durante su estancia en la institución (1964-1968). Continuó en la docencia en el Hospital Cayetano Heredia llegando al equivalente de JEFE DE SERVICIO.

Secretario del Cuerpo Médico del Hospital Cayetano Heredia (1971), ha participado en el Programa Académico de Medicina en el control y asesoramiento de los médicos en el programa SERUMS en las siguientes ciudades: Huancayo (Octubre 1973), Cajamarca (Noviembre de 1974), La Merced (Julio 1977 y 1979), Cuzco

JUAN BYRON MARKHOLZ

Su vida y su obra

(Diciembre 1982), Piura (Junio 1986), Talara (Junio 1986), Lahuaytambo 2010). Además prestó servicios de la especialidad en Chimbote durante el terremoto y aluvión del 31 de mayo de 1970. Médico (ad honorem) de la Federación Peruana de Atletismo.

Pertenece al Colegio Médico del Perú (Con recertificación actualizada) y a las Sociedades Peruana de Ortopedia y Traumatología y Sociedad Peruana de Medicina para Casos de Catástrofes. En ambas Miembro Titular.

Como investigador, es autor de 35 publicaciones científicas, históricas, biográficas, incluyendo dos trabajos de Defensa Civil, en revistas nacionales y extranjeras y 15 trabajos inéditos. Ha publicado dos libros titulados: "Raíces y perfil histórico de la medicina peruana". Fundación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia" y "Lugares y costumbres del bello Miraflores" Es coautor de los volúmenes conmemorativos I (1968-1978) y II (1978-1988) de la UPCH y proporcionó documentación periodística valiosa para el libro de las "Bodas de Oro" de nuestra casa de Estudios.

En 1988 Felicitación del rector de la Universidad a nombre del Consejo Universitario y de la Asamblea Universitaria por la donación de tres volúmenes de recortes periodísticos en relación a la fundación de la Universidad de Ciencias Médicas y Biológicas hoy Universidad Peruana Cayetano Heredia.

2010 Felicitación del decano y del secretario académico por su designación como Doctor en Medicina.

El 2013 Felicitación por la decana de la Facultad de Medicina "Alberto Hurtado" en reconocimiento a su identidad Herediana y legado a la Medicina.

PRESENTACIÓN DEL CMP

El Comité Directivo del **FONDO EDITORIAL COMUNICACIONAL - FEC**, ha decidido auspiciar y financiar la edición de este importante libro **“JUAN BYRON MARKHOLZ” su Vida y su Obra**, Autor: Alfonso Montagne Vidal, quien no sólo cumple con los requisitos de calidad, pertinencia, oportunidad, equidad y respeto que consagran nuestro reglamento, sino que aborda un tema de gran interés en el quehacer médico diario, vivencias y otros de la salud.

Este libro **“JUAN BYRON MARKHOLZ” su Vida y su Obra**, primera edición, consta de 3 partes, en la primera y segunda consta de 5 capítulos y la tercera parte consta de 51 anexos, 394 páginas.

El Decano y el Director General del FEC / CMP, felicita al autor por la claridad y calidad del contenido de los temas presentados. Con esta nueva publicación, el CMP cumple con el deber histórico de colaborar a la difusión del conocimiento, que es la era que estamos viviendo, la cual es fundamental para el desarrollo del individuo y de la sociedad.

Miraflores, Julio 2017



Dr. Miguel Palacios Celi
Decano Nacional del CMP



Dr. Ciro Maguñá Vargas
Vicedecano Nacional del CMP
Presidente del
Fondo Editorial Comunicacional

PRIMERA PARTE

ASPECTOS BIOGRAFICOS

INTRODUCCIÓN

La presente biografía expresa un anhelo muchas veces postergado de difundir LA VIDA y LA OBRA del sabio peruano Juan Byron Markaholz, con el objeto de rescatarlo del olvido y para que se le rinda el homenaje que responde a una necesidad histórica y científica.

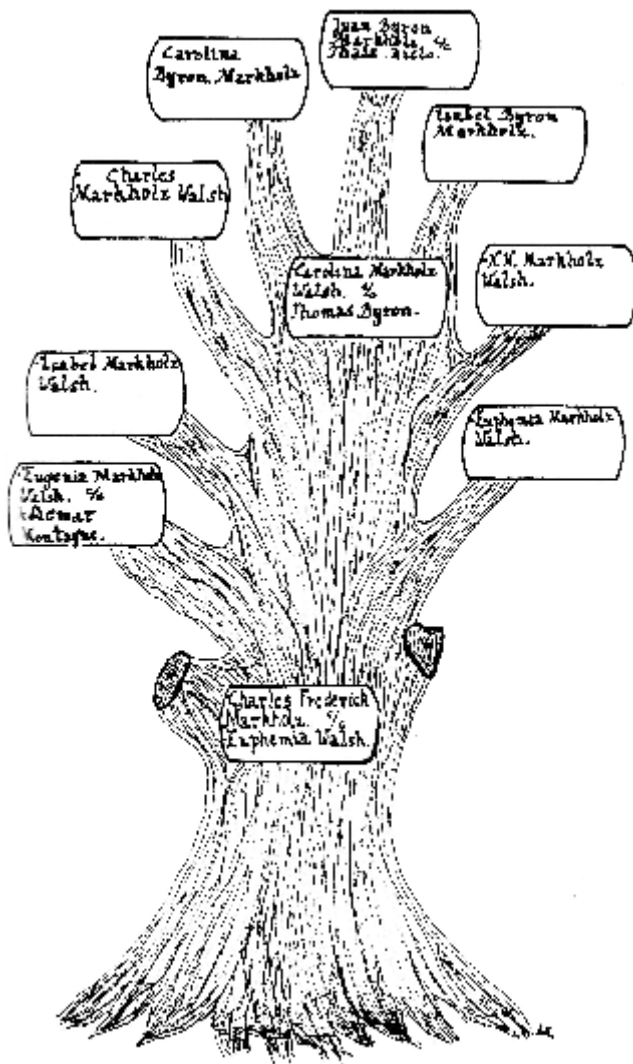
Byron vivió en Lima en la segunda mitad del siglo XIX participó y fue sobreviviente de la guerra con Chile, firmante de la ratificación del TRATADO DE ANCON, patriota, fundador de la Sociedad Unión Fernandina y de su órgano de expresión La Crónica Médica, periodista, meteorólogo, inventor, políglota, filántropo, dramaturgo, poeta, médico bacteriólogo y epidemiólogo, investigador y docente, de gran prestigio en los Estados Unidos de Norteamérica, y mártir de la medicina.

La motivación para llevar a cabo esta investigación, surge, no sólo por compartir la misma profesión, sino también por estar ligado a él, por vínculos de sangre.

Durante mi época de adolescente tuve oportunidad de escuchar en el seno familiar acerca de este personaje en su paso por este mundo. Últimamente mi padre, quien también es médico, en un reciente trabajo inédito titulado MIS ANTEPASADOS; le concede algunos párrafos (1). Ernesto Montagne Vidal, mi hermano mayor, con aficiones por la genealogía posee material de interés vinculado a tema. Por último, Alberto Montagne Vidal otro de mis hermanos quien como diplomático en servicio le tocó vivir en New York lugar donde el doctor Byron ejerció la medicina, investigó “in situ” acerca de la labor profesional en los últimos años de su vida y escribió un artículo

Figura N° 1

Árbol Genealógico de la familia Markholz Walsh que muestra el parentesco de la familia Byron con la familia Montagne.



“Rescatemos del pasado familiar a quien amerite rasgos que puedan exhibirse con el legítimo orgullo”.

AMV

corto sobre él y que no llegó a publicarlo (2). Sobre esta base de acopios pensé que yo también podía aportar con algo más. Esta decisión fue el punto de partida de esta investigación y mi primera experiencia en trabajos de historia.

Las fuentes de información a que y he recurrido, además de las referidas en el párrafo anterior, son las siguientes: Biblioteca Nacional, Biblioteca de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Biblioteca de la Universidad Cayetano Heredia, Biblioteca de la Facultad de Medicina de San Fernando, Biblioteca de la Municipalidad de Lima, Archivo del Centro de Estudios Histórico-Militares, Archivo de la Beneficencia Pública de Lima y Archivo Administrativo de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

He puesto especial interés en la ubicación de sus obras escritas -que constituyen la segunda parte del presente trabajo- habiendo encontrado artículos médicos y de Meteorología; los de tipo literario no han sido habidos no obstante sus historiadores como Jorge Basadre, Manuel Moncloa y Niko Cisneros coinciden en señalar la existencia de esas publicaciones, indicando que se encuentra en el "Correo del Perú" y en "El Progreso" semanarios que he ubicado en la Biblioteca Nacional, desafortunadamente incompletos; ello me ha obligado a continuar la búsqueda, habiendo visitado además, la Biblioteca de la Academia Peruana de Medicina, Biblioteca Rivagüero, Biblioteca del Convento de los Descalzos, Biblioteca de la Cámara de Diputados, Biblioteca de Don Ricardo Palma y la Hemeroteca de la Universidad Católica.

En la última parte de esta obra, el lector podrá encontrar un apreciable número de anexos que certifican la autenticidad de los argumentos dependientes y que además, por tener no menos de un siglo de antigüedad, tienen también valor histórico.

El método empleado en esta monografía, está sujeta a los principios y lineamientos propuestos por Armando Zubizarreta en su libro titulado "La aventura del trabajo intelectual" que como disciplina constituye un valioso aporte para todo trabajo de investigación que se pretenda realizar (3).

(1) Alfonso Montagne Sánchez, "Mis antepasados", Trabajo inédito. Lima 1988. Biblioteca personal

(2) Alberto Montagne Vidal, "Juan M. Byron". Trabajo inédito. Lima, 1985, pp 1-3, Biblioteca personal.

(3) Armando, Zubizarreta, "La Aventura del trabajo Intelectual". Estados Unidos. (s.e) 184 pp.

CAPITULO I

SUS ANTEPASADOS

A) SUS ABUELOS

El conocimiento que se tiene de ellos por el lado paterno es limitado debido a que no existen evidencias de que hubiesen venido al Perú. El se llamaba Patricio Byron, natural de Irlanda, según consta en la partida de matrimonio de su hijo Thomas (ver anexo N° 3) y descendiente del poeta inglés Lord Byron que nació en Londres el año 1788.

Por el lado materno la información es amplia debido a la vinculación con la familia Montagne. El abuelo se llamaba Charles Frederick Markholz (Foto N° 1), inglés de origen alemán, nacido el año 1805 en Preston, Irlanda. Durante su juventud se desempeñó como maestro sastre del Regimiento Escocés SCOTS GREYS (ANEXO N° 1). En 1840 se casó con Euphemia Walsh (foto 2).

Hubo seis hijos. En 1892 la familia Markholz Walsh arriba al Callao, la travesía en barco de vela duró dos meses pasando por el Cabo de Hornos (1): fijaron su domicilio en Lima en la calle Higuera N° 79 (2) que corresponde a la segunda cuadra del Jirón Cuzco, trasladándose posteriormente al jirón Carabaya N° 59 (3).

Aprovechando su experiencia en el oficio que desempeñaba en su país de origen el mismo año de su llegada al Perú fundó la sastrería LONDON TAILORING en la calle Carrera – Jirón Lampa- parte de lo que es actualmente la oficina principal del Banco de Crédito. Este centro de trabajo funcionó hasta 1930 y fue el medio de

(1) Montagne Sánchez, Mis Antepasados. Lima 1988, pp 9-10

(2) Anónimo. Guía de Direcciones de Lima (s,1) (s,e) (1863)

(3) Anónimo. Guía de Lima en tres tomos. (s,1) (s,e) (s,a)

JUAN BYRON MARKHOLZ

Su vida y su obra

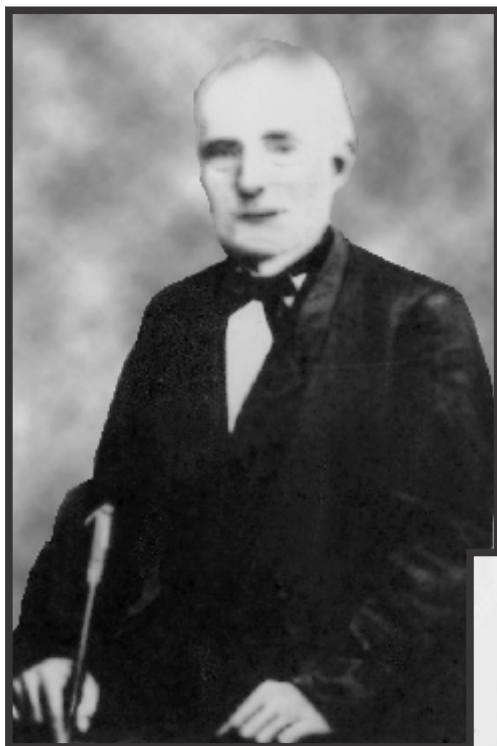


Foto N° 1
Charles Frederick Markholz
(Album Familiar)



Foto N° 2
Euphemia Walsh
(Album Familiar)

sustento para la familia a través de tres generaciones y cuando murió su fundador en octubre de 1880, se hizo cargo de la empresa su hijo Charles, quien en la tercera edad la vendió con facilidades de pago a su sobrino Alfredo Montagne Markholz, referencia tomada de su testamento firmado el seis de Marzo de 1906 (anexo N° 42) y que a la letra dice en uno de sus acápite:

“... CUARTO:- Declaro que no tengo hijo ni descendiente con derecho a heredarme.- Un crédito que me adeuda mi sobrino Alfredo Montagne por libras peruanas doscientas saldo del precio en que le vendí mi taller de sastrería en dinero en efectivo...”



FOTO N° 3

Mausoleo de Charles Frederick Markholz.
En el antiguo Cementerio Británico del Callao.

Y más adelante y en el mismo testamento, le señala a éste, la disyuntiva de que si a su muerte no le hubiese cancelado totalmente la deuda, debería a cambio, pasarle a Angélica Byron Markholz – hermana del personaje de esta monografía quien era soltera una pensión por el resto de su existencia tal como se puede leer en la siguiente cláusula:

(4) Art.Cit. pp 9.13

“... DECIMO.- el crédito que se adeuda mi sobrino Alfredo Montagne, se lo lego a condición que le pase a doña Angélica Byron la pensión mensual de dieciocho soles mensuales de plata durante los días de su vida....”

A partir de su último propietario, la sastrería se había trasladado a la calle Mercaderes N° 426 primer piso hoy en demolición que viene a ser la cuarta cuadra del Jirón de la Unión que como tantos otros locales comerciales datan de la fundación de la ciudad estando vinculada a la historia de nuestra capital. En esta calle funcionaron establecimientos de renombre tales como la BOTICA FRANCESA que abrió sus puertas en 1842; la JOYERIA WELSH que como se sabe, vendían los afamados relojes Longines Tres Estrellas y los Waltham Dos Picos; desde 1904 la JOYERIA CAPELLO; a fines del siglo pasado se inauguró el ESTUDIO FOTOGRÁFICO COURRET que nos ha legado uno de los mejores archivos existentes en esa materia; la VILLE DE LYON y su competidora la CASA PIGMALION dedicada a la venta de brocados importados de Francia; el RESTAURANTE CARDINAL; La JUGUERÍA CAMPOS con la que soñaban los niños principalmente cuando se acercaba la Navidad y la JOYERIA ROSEMBERG & WALASH posteriormente convertida en la CONFITERIA AU RENDEZ VOUZ entre otras (5). En relación a la SASTRERIA LONDON TAILORING he encontrado propaganda periodística (figura N° 2) que se hacía de ella en la revista Perú Today (6).



Figura N° 2. Propaganda periodística. En Perú Today 1912. 6:335

Charles Frederick Markholz falleció a los 75 años de edad y sus restos descansan en el antiguo CEMENTERIO BRITANICO del Callao en un modesto mausoleo (foto N° 3) mandado a erigir por sus hijos Charles y Euphemia y por su hijo político Adhemar Montagne. Este último había nacido en la ciudad de Douai al Norte

(5) Ernesto F. Ascher. "La Calle Mercaderes", El Galeno, Lima (Perú) N° (2-3) Abril-Mayo 1971- Pp 22-24 y 21-24

(6) Anónimo "London Tailoring" Perú-Today. Lima (Perú) Set 1912

de Francia y a quien mencionó aquí por ser el origen de la numerosa familia Montagne del Perú cuyos descendientes a través de cinco generaciones suman 221 hasta el 31 de diciembre de 1990 (7).

El camposanto en referencia, que he visitado últimamente, fue construido a un costado del “PUEBLO DE BELLAVISTA” siendo el promotor de la obra el Cónsul General de ese país Señor Belford Hunton y dirigida por el Ingeniero Thomas Gill con una inversión de 104,545 pesos y aunque la obra terminó en 1838, el terreno había sido utilizado como última morada tres años antes (8).

B) SUS PADRES

El se llamó Thomas Byron, había nacido en Bamben Condado de Wexford, Irlanda. Llegó al Perú en 1853. Su madre Carolina Markholz Walsh, era natural de Cork; llegó un año después que Thomas en compañía de su familia como ha sido narrado. Se conocieron en Lima y el 27 de diciembre de 1859 se casaron católicamente en la Parroquia del Sagrario de la Basílica Catedral de Lima (anexo N°3).

C) INMIGRACIONES AL PERÚ A MEDIADOS DEL SIGLO XIX

Al observar la coincidencia de que la familia Markholz y el señor Thomas Byron llegaron al Perú procedentes del mismo país en fechas tan próximas y en el intento de satisfacer esta incógnita, la inquietud me ha llevado a revisar el capítulo en referencia habiendo encontrado una explicación que ha satisfecho esta curiosidad.

Fue durante el primer gobierno del Mariscal Don Ramón Castilla (1845 – 1851) que se puso en evidencia la delicada situación de la agricultura por la carencia de mano de obra que obedecía a la abolición de la esclavitud en el Perú. Al amparo de una ley dada por el Congreso de la República en 1849 y que duró cuatro años se favorecía la inmigración europea. Mediante ella ingresaron al país 320 irlandeses, 1000 alemanes y posteriormente por otra ley, 300 vascos y justamente es con la dación de la primera, que las personas en referencia ingresaron al país. Esta política fu continuada por su sucesor en el cargo de Primer Mandatario General Don José Rufino Echenique (1851 – 1854) que compartía un prejuicio racista en favor de los europeos.

“... Debían venir al Perú – decía- gente de buena raza, es decir blancos, idónea para todo tipo de trabajo y con hábitos de moralidad” (9)

(7) Ibid, pp 9-1

(8) Zanutelli, R. Manuel El Callao que no conocemos “ Lima (Perú), N° 67, setiembre 1976, pp 57-68

(9) Pablo Macera. Historia del Perú Independencia y República, Lima, (Perú), Editorial Bruño, 1988. Pp 207.

Este gobierno también tuvo en cuenta la mala situación económica y social por la que atravesaba Irlanda en aquel entonces y que además se produjo una EPIFITIA en el cultivo de la papa ocasionando el HAMBRE IRLANDES que precipitó la inmigración de sus habitantes hacia el Perú (10). Esta es una de las razones por la que muchos apellidos europeos se distribuyeron a lo largo de nuestro territorio. Los vascos que fueron asignados a la HACIENDA TALAMBO legaron sus nombres en el Norte del país, los alemanes que inicialmente tenían como destino Iquitos terminaron colonizando el POZUZO sucediendo lo propio; los Irlandeses en cambio se quedaron a trabajar en una hacienda del CALLAO y aunque no todos cumplieron con ese propósito, finalmente se instalaron en la capital y es justamente allí donde echaron raíces, siendo más conocidos los que se dedicaron a otros trabajos en cuya razón social se encontraban identificados como lo fueron MILNE & C° IMPORTADORES Y EXPORTADORES DE MAQUINARIAS AGRICOLA, etc. A otros en cambio se les recuerda por los cargos públicos que desempeñaron como el señor Guillermo Schell primer Alcalde de Miraflores en cuya memoria se ha dado su nombre a una concurrida calle comercial del distrito (11). La suerte de otros fue distinta como la de la familia Markholz en la que no obstante la existencia de dos hijos varones de un total de seis, el apellido fue descontinuado obedeciendo a que uno de los hermanos cuyo nombre no he podido obtener, falleció ahogado en el Callao, cuando era aún un adolescente y en circunstancias que nadaba de regreso a la playa desde una balsa que estaba frente al establecimiento de los baños y el otro, Charles J. a quien nos hemos referido al señalarlo como uno de los dueños de la sastrería, permaneció soltero y ayudó a sus hermana María Eugenia cuando quedó viuda con seis hijos y vivió a su lado siempre, dado que la situación de la familia Montagne Markolz era precaria (12). Este bello gesto de solidaridad y afecto es digno de anotarse aquí para prolongar su recuerdo en la generación presente y en las venideras. Lo mismo podemos decir de la familia Byron que de los tres hijos, el único varón el personaje central de esta biografía se instaló en los Estados Unidos de Norteamérica como veremos posteriormente.

Después de cuatro siglos, la influencia británica ha quedado definitivamente incorporado a nuestra idiosincrasia a ella debemos el fútbol, el golf, la hípica, la equitación, el tenis, etc. También los guachimanes, gasfiteros, waipe, chuzos, overol, etc... Los Colegios ingleses San Andrés, San Silvestre, Markham que han sucedido a las escuelas de Peruano Británicas ha alcanzado medio siglo sin perder la vitalidad que le dio John Harriman, legendario promotor de causas nobles siendo el Teatro Británico de Miraflores otro ejemplo de ello (13)

(10) Gustavo Pons Muzzo. Historia del Perú Emancipación y República. Lima (Perú), Ed. Desa, (s.a.), 285 pp.

(11) Ernesto Ascher. "Miraflores". En Galeno, Lima (Perú), N° (44), Octubre (1974), pp 49-55

(12) Montagne Sanchez, ob. Cit. p. 9

(13) Patricio RICKETTS, "El toque británico en el coctel peruano". En Oiga, Lima, (Perú), N° (358), Dic. (1987)

CAPITULO II

MISCELÁNEAS

A) PERFILES DE SU INFANCIA

Nació en un hogar católico, en fecha y circunstancias muy especiales. Su madre lo trae al mundo el miércoles 29 de febrero de 1860 a bordo de una nave en aguas jurisdiccionales del Callao (1). Y el mar fue testigo de algunas circunstancias importantes de su vida, las más destacadas: durante la Guerra del Pacífico en la que le tocó actuar como estudiante de medicina y la otra, la gran batalla que libró en el Atlántico en las islas Hoffman y Swinburne (New York) contra el cólera asiático como veremos más adelante.

El 19 de diciembre de 1862, es decir, cuando contaba con dos años y nueve meses, fue bautizado en la Iglesia Matriz del Primer Puerto (foto N° 4). Apadrinó la ceremonia el cura e la Parroquia de San Lázaro Don Manuel Villarán y suscribió la partida el Reverendo Mariano Vinagre. Este documento consta en el anexo N° 4 y ha sido tomado del libro N° 11 de bautismos, folio 158 de la Parroquia de San Simón y San Judas Tadeo. En dicho documento existen dos errores ortográficos en los apellidos: donde dice "Viron" de decir Byron y donde dice "Mac Col", debe decir Markholz. Hace pensar que quien tomó los datos de esta partida no estaba capacitado para escribir nombres desconocidos para él. Esta falla ortográfica ha llevado a ciertos autores al mismo error escribiendo el apellido con I Latina; además, como los ingleses colocan la inicial del apellido materno entre el nombre y el apellido paterno- regla que adoptó por ser de origen irlandés- han creído otros que tenía un segundo nombre y sin más trámite lo rebautizaron como Juan Manuel. Entonces que no llame la atención ver su nombre mal escrito.

(1) Manuel Zanutelli Rosas, "Doctor Juan M. Byron" En Galeno, Lima (Perú) N° (73) , Marzo (1977) pp 24-26.

JUAN BYRON MARKHOLZ

Su vida y su obra

La familia Byron empezó a crecer a corto plazo con la llegada de dos hijas más: Angélica y Lizy. Esto ocurre en momentos en que la situación económica por la que atravesaba no era precisamente buena, circunstancia que obliga al jefe de hogar a viajar a Bolivia en procura de mejores condiciones de vida y a la madre a contribuir al sostenimiento del hogar mediante trabajos de costura que realizaba en la sastrería de su padre. Existe en mi poder copia de una hermosa carta escrita por Thomas Byron a su esposa desde ese vecino país fechada en 16 de agosto 1868 en la que el firmante traduce no sólo el óptimo por superar la angustiosa situación económica por la que atravesaba, sino que refleja también el gran amor por sus hijos, y al referirse a nuestro personaje anota:



FOTO N° 4

Iglesia Matriz del Callao donde Juan M. Byron fue bautizado

“... Los afanes que te tomas con nuestro hijo Juan son aquellos de que solo las mejores madres con amor pueden tomar ...”

Y en el Pos-data agrega:

“... Dile al pobre y bueno de Juan cuanto lo amo ...” (2)

Quienes en aquella época lo conocieron de cerca, escribieron:

“Desde los primeros años de vida experimentó muy serios contratiempos que endurecieron más y más el carácter que reveló al iniciarse en la época de la niñez. Falto de recursos luchó insensatamente por adquirir su instrucción media en el colegio del Señor Chávarry y en la Sociedad de Colaboradores de la instrucción buscando los medios que le negara la ciega fatalidad en la enseñanza, a la que se dedicó apenas pudo transmitir a sus semejantes los conocimientos que iba adquiriendo....”(3)

A) ASPECTOS LITERARIOS DE SU JUVENTUD

A temprana edad demostró inclinación por su arte dramático. A los 16 años era uno de los socios fundadores del CLUB TALÍA, entidad filo dramática que realizaba ensayos en la denominada CASA DE LA PILA en la calle Arzobispo y ofrecía funciones en el TEATRO PRINCIPAL (foto N° 5) y en el teatrín de aficionados en el Jardín de la Aurora (4).



FOTO N° 5

Tomada del libro “El Teatro de Lima” de Manuel Moncloa Covarrubias.

(2) Thomas Byron. Carta dirigida a su esposa. La Paz (Bolivia), 16 de agosto 1868, Biblioteca personal.

(3) Hermilio Valdizan, Diccionario de Medicina Peruana. Lima (Perú), 1923

(4) Guillermo Ugarte Chamorro. Un escritor y mártir de la medicina olvidado" En el Comercio, Lima (Perú), 29-II-1960

Al revisar el libro titulado “El teatro de Lima” he tomado nota de dos sucesos relacionados con el Club Talía, que además de pintorescos, estaban vinculados con el ambiente en el que se desenvolvía nuestro biografiado

Cuando se tuvo noticias en Lima de la declaratoria de guerra de Chile, los del Club Talía de aficionados se encontraban en el Teatro Principal escenificando la obra titulada LAS MEDIAS NARANJAS y cuando no bien había comenzado el numeroso público que ocupaba el teatro a los gritos de ¡Viva el Perú! Pidió que se cantase el Himno Nacional. Los artistas tuvieron unos minutos de confusión hasta que el maestro Reinaldo Rebagliati levantó la batuta y se entonó la canción de Alcedo que fue muy bien recibida con gritos de entusiasmo que luego se convirtieron en una tempestad de aplausos.

El segundo se refiere al acuartelamiento del batallón N° 2 de reservistas de Lima que utilizaron como cuartel el teatro en referencia. Las academias de oficiales se realizaban en el escenario y de noche ya para dormir los jefes lo hacían muy cómodamente en los palcos de primera fila mientras que los reclutas lo hacían en la segunda y tercera, en la platea camarines salón de pintura y en el guardarropía. Esto pone en evidencia que las costumbres castrenses han sido iguales a través del tiempo(5).

La calidad artística de Byron lo llevaba a representar en teatros caseros de escritores y bohemios, donde levantaba escenarios, pintaba vistosas decoraciones y gustaba interpretar papeles cómicos (6). Las obras escritas por él fueron: VAMOS A ANTOFAGASTA, inspirada en sus experiencias durante la guerra del Pacífico en la que participó durante su juventud cuando contaba con 19 años como veremos más adelante; SOLEDAD, zarzuela con partitura de José Benigno Ugarte; LA MESA PARLANTE y LA DE A MIL, que se estrenó en el Teatro Principal (Foto N° 5) y que se inicia con los siguientes versos:

¡Seis años de indefinido!
¡Catorce horas sin comer!
¡Un militar de mi clase!
¡Toda una horrible mujer!

(5) Manuel, MONCLOA Y CONVARRUBIAS, El Teatro de Lima. Lima (Perú), Librería e imprenta Gil, 1909

(6) Ugarte Chamorro, Ob. Cit.

Con Manuel Moncloa y Covarrubias escribió un comedia en un acto que llegó a representarse y cuyos originales fueron destruidos; asimismo escribió otra obra de costumbres que corrió la misma suerte. Moncloa, conocido también con el anagrama de CLOAMON fue muy celebrado por su humorismo y destacó por su fecunda labor teatral, una de cuyas obras tituló LOS BOHEMIOS DE 1866 APUNTES Y RECUERDOS, donde señala que las primeras publicaciones de Byron, a quien califica de EMINENTE MEDICO LIMEÑO, aparecen en el semanario EL PROGRESO, cuyo autor fue Alberto V. Pérez. Este periódico de corte literario, que nace en 1884, fue el primero de esta serie después de la Guerra con Chile que circuló en Lima y desapareció en 1887. Allí hicieron sus primeros pininos muchos de teatro nacionales y extranjeros.

También escribieron personalidades como Ricardo Palma, Gonzales Prada y otros. CLOAMON, es también autor del DICCIONARIO TEATRAL DEL PERU publicado en 1905; éste es una relación vasta de actores de aquella época con información biográfica breve, pero al referirse a Byron, a quien conoció muy de cerca, le dedica casi dos páginas con importante información (7) que ha servido de base a publicaciones en torno a su vida.

Cisneros en un artículo que le pertenece (8) titulado UN DESCONOCIDO MARTIR DE LA MEDICINA, señala que Byron escribió también obras muy pintorescas en el semanario EL CORREO DEL PERU el cual circuló en Lima desde 1871 hasta 1878 destacando una, que bajo el título de LOS CURANDEROS dedica a su amigo y condiscípulo Leónidas Avendaño.

José Mendiguren (9) poeta y autor de teatro, escribía también en el semanario EL PROGRESO y en una de sus columnas denominada COLABORACION dedica a Byron y a Manuel Moncloa y Covarrubias la siguiente poesía:

¡AMISTAD!
¡Amistad, don bendito de los cielos
Que la vida hermosteas
Inagotable fuente de consuelos,
Amistad, amistad, bendita seas!

(7) Manuel, MONCLOA Y COVARRUBIAS. Diccionario Teatral del Perú.
Badiola y Berrio Editores, 1905.

(8) Niko (seud) Cisneros. Un desconocido mártir de la ciencia. En la Crónica,
Lima (Perú), 8 de mayo 1964.

(9) José Mendiguren. "Amistad", en el Progreso, Lima (Perú) Oct. 1884-1885.

I

De la planta más triste y solitaria
Que en el contorno había
Planta que florecía
Muy cerca de una losa funeraria
Cogí un tierno capullo,
Casi marchito, y que en cruda suerte
Mereció antes del Noto el golpe fuerte
Que el cefiral arrullo

En búcaro precioso colocado
Con agua cristalina,
Lejos del rayo de oro que calcina
Y el Sptentrión helado;
Lentamente corría,
Los velos que ocultaban su hermosura
Como tras noche oscura
La aurora al transformarse en claro día.

Yo atento la cuidaba
Y viéndola observada placentero
Como, de ruin botón que era primero,
En espléndida rosa se tornaba.
Cuando media altiva su corola
Perfumando el ambiente,
Cambiando no lo habrá inconsecuente,
Por mil flores más bellas, mi flor sola.

¡Que crueles no serán mis dolores
Y cual mi desconsuelo
Al ver después rodando por el suelo
Deshojada la flor de mis amores!

II

No otra ha sido la historia de Delfina
La hallé junto al cadáver de su madre
Y fui para ella un padre,
Para la débil yedra, fuerte encina
De apoyo le serví; creció a mi lado
Lejos del aire pérfido del mundo
¡Aquel botón de rosa moribundo
Vivió por mi cuidado!

Mi alma consagré, mi vida toda
Ya no sabiendo que otra cosa darla,
Vehemente, concluí por adorarla,
Respetuoso; vislumbré una boda.

Aún la veo cumplir sus catorce años
¡Nunca vi otra más bella, más divina,
Ni especie que cual rosa, mi Delfina,
De triste desengaños
En mi pecho clavara aguda espina!

III

El epílogo en poco se resume:
Un amigo traidor y fementido
Robó mi hermosa flor, mi bien querido,
Aspiró indiferente su perfume....
Y en busca de otra flor voló atrevido.

IV

Este ejemplo no cambia mis ideas:
Amistad don bendito de los cielos
Que la vida hermoseas,
Inagotable fuente de consuelos
Amistad, amistad, bendita seas.

C) BREVE RESEÑA HISTÓRICA DE LOS TEATROS DE LIMA

Los primeros escenarios teatrales de que se tienen noticias durante la colonia, fueron las plazas públicas, señalándose en 1568 a la de San Pedro como el lugar inicial de este arte. Al año siguiente se escogió el atrio de la Catedral de Lima como lugar preferencial para la celebración de la “Octava de Corpus” donde se representó un “Auto Sacramental” al que concurrieron las comunidades religiosas y los padres Jesuitas, que acababan de llegar al Perú, y sindicalizados como los iniciadores del teatro en este país. Estas prácticas funcionaron hasta los albores del siglo XVII (10).

En 1604 empezaron a darse representaciones en el llamado CORRAL DE COMEDIAS de la Calle San Bartolomé, esquina de Siete Jeringas y Sacramento de Santa Ana, cedido por el Hospital San Andrés a Alonso de Ávila y María del Castillo. En 1606 fue trasladado a la casa de Doña María Rivera junto al templo de Santo Domingo. En 1608 funcionó en la panadería del Hospital San Andrés. En 1612 pasó a la casa de Don Miguel de Berrio Manrique en la calle de las Comedias Viejas. En 1614 Alonso de Ávila adquirió en propiedad las casas de Don Diego Núñez de Campo Verde a espaldas del Colegio San Agustín, donde se construyó el teatro de Lima que en 1850 cambió de nombre por el de teatro Principal (11) lugar que como hemos indicado se llevó a escena una de las obras de Byron.

La aparición de nuevos teatros en Lima es notoria a mediados del siglo XIX. En 1850 se construyó EL VARIEDADES en la calle Espaderos; en 1872 el ODEON en el Jirón Ica, inaugurado por el eminente Rossi y años después pasó a ser el OLIMPO; en 1878, el POLITEAMA ubicado en la vieja calle del Sauce, hoy cuadra 11 del Jirón Lampa, iniciando sus actividades con la compañía de ópera de Ugoloni; en 1866 el de la calle Correo que hizo lo propio con la zarzuela “Jarquez”, en 1872 los teatritos ALHAMBRA en la calle Mercaderes; en 1883 EL AGUILA EN EL Portal de Escribanos. En estos dos últimos la primera función estuvo a cargo de cómicos franceses; en 1847 se habilitaron LA CASA DEL GALLO, EL AURORA y otro en la EXPOSICIÓN que fue destruido por los chilenos en 1881 (12).

Byron fue testigo del surgimiento de muchos de esos locales, así como de la llegada de compañías de ópera extranjeras, destacando las francesas e italianas. Durante sus años de estudiante universitario (1877 – 1884), llegaron a Lima alrededor de 10 compañías.

El ambiente descrito, el ancestro anotado (heredero de la pluma de Lord Byron) y su disposición hacia el arte dramático, fueron probablemente las razones que llevaron a ese joven artista a incursionar en el teatro.

(10) Moncloa y Covarrubia, Ob. Cit. p. 2

(11) Moncloa y Covarrubia, Ob. Cit. p. 9

(12) Ibid., p. 31

CAPITULO III

Estudios de Medicina

A) SAN FERNANDO Y HOSPITALES DOCENTES DE LIMA

La facultad de medicina a que ingresó fue la misma que fundará el sabio Hipólito Unanue en el año 1811. El local estaba ubicado en la plaza Santa Ana, en la esquina de las calles San Andrés -actualmente Jirón Huallaga- y Sacramento de Santa Ana -hoy Jirón Huanta- El edificio ha sido considerado como uno de los establecimientos públicos de mayor belleza arquitectónica de la época (1). Constaba de dos plantas, con un frente aproximado de 40 metros lineales levantado sobre el nivel de la calzada por lo que para acceder a él, había que subir varias gradas; la parte central de la fachada, remataba en lo alto, con un frontón clásico, el dintel de las puertas con arco rebajado y las ventanas en forma rectangular con rejas de fierro. Adornaban la fachada cuatro farolas estratégicamente instaladas y el acceso a la Botica era a través del frente principal (foto N° 6). En su interior disponía de aulas espaciosas, gabinetes de química y física etc. y una valiosa biblioteca. Su fundador anticipándose en muchos años a la ubicación conveniente que debe tener toda escuela de medicina, determinó su construcción en un lugar próximo a tres hospitales (Figuras 3 y 4), dando así mayor facilidad a profesores y alumnos de estar cerca del gran número de enfermeros, haciendo más efectivas las prácticas, no sólo de clínica sino también de cirugía, laboratorio etc. Otra razón pudo haber sido el deseo de incorporar a esa casa de estudios EL REAL ANFITEATRO DE ANATOMÍA fundador por él en 1792, lugar donde se iniciaron los trabajos prácticos en esa materia y se dictaron por primera vez las llamadas CONFERENCIAS CLÍNICAS, derroteros invalorable de la enseñanza en medicina (2).

(1) Jorge Arias Schreiber. La Generación Médica de la Guerra del Pacífico. En Galeno, Lima (Perú) N° (155) Enero (1984), Pp 36-39

(2) Jorge Avendaño Hubner. Simposium sobre Historia de la Medicina. En Viernes Médico, Lima (Perú), (s.n.) (1879) Pp 117 - 118

JUAN BYRON MARKHOLZ

Su vida y su obra

Durante su formación, que se inicia en el año 1877, la facultad de medicina estaba dirigida por el doctor Evaristo De Los Ríos, quien ocupaba el decanato; el doctor Manuel Odrizola, Sub-Decano; el doctor Casimiro Ulloa, secretario cargo que desempeñó durante largo tiempo y el doctor José A. De los Ríos como Pro-Secretario. Estos profesionales dieron prestigio no sólo a la Institución, sino también a la Medicina Peruana (3).



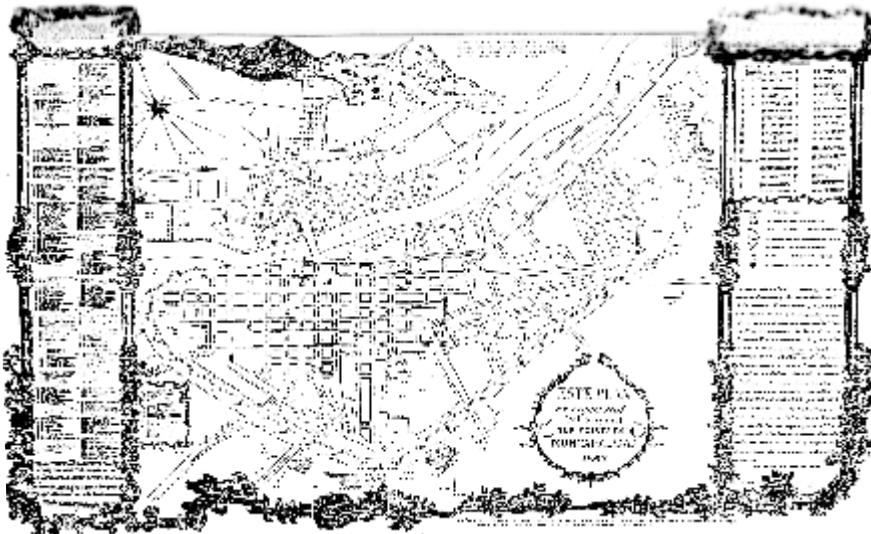
FOTO N° 6

Antiguo local de la facultad de medicina de Lima,
(Tomada del libro "Apuntes históricos, descriptivos,
estadísticos y de costumbres" de Manuel A. Fuentes)

Fueron sus profesores, entre otros, el doctor Celso Bambarén en la cátedra de anatomía descriptiva, el doctor Lino Alarco en nosografía quirúrgica, curso que se desarrollaba en el hospital Dos de Mayo, asimismo, el doctor Morales Jefe de Clínica de Partos del hospital Santa Ana y otros muchos que aparecen en el anexo N° 6.

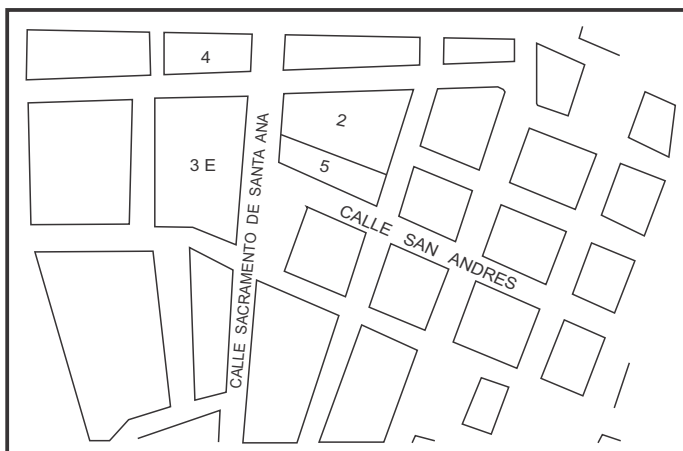
(3) ANÓNIMO, Facultad de Medicina, En la Gaceta Médica, Lima Perú, /s.n)
(1879) Pp 117- 118

En aquel entonces, Lima disponía de una pequeña red hospitalaria acorde con la demanda existente de pacientes y eran administrados por diferentes hermandades religiosas y por la Beneficencia Pública de Lima. Además de prestar servicios asistenciales a la comunidad algunos tenían carácter docente. Fueron los siguientes: HOSPITAL SANTA ANA, el primero que se mandó construir en el país (1549), inicialmente fue destinado a la atención de indios de ambos sexos, pero a partir de 1841 se circunscribió en dar asistencia al sexo femenino. HOSPITAL DOS DE MAYO, por contraste, era el más moderno, se inauguró en 1875 en reemplazo del vetusto San Andrés. Fue considerado el mejor de Sud-América desde el punto de vista asistencial. En él se atendían sólo varones. HOSPITAL SAN LAZARO, que data de la Colonia y que desde 1826 prestaba servicios a los leprosos. HOSPICIO DE LACTANTES, construido para la atención de niños huérfanos a esa edad. HOSPICIO DE INCURABLES, conocido también con el nombre de Refugio, funcionó desde la época del Virreinato en la atención de mendigos en condición de inválidos de sexo masculino. Años más tarde, en 1804, durante el gobierno del virrey Avilés se construyó otro similar y colindante, para la atención de pacientes en igual condición pero de sexo femenino; en nombre de este hospital considerado denigrante fue cambiado en 1933 por el de Santo Toribio de Mogrovejo. CASA DE MATERNIDAD, en 1877 fue trasladada del local del colegio San Idelfonso al Hospital Santa Ana; como se sabe este hospital fue demolido parcialmente en 1825 y lo que quedó es actualmente parte de la Maternidad construida en 1943. HOSPICIO MIXTO DE LA MISERICORDIA, conocido también como hospital de insanos o manicomio

**FIGURA N° 3**

Tomada del libro Evolución Urbana de la Ciudad de Lima

FIGURA N° 4



PLAZA SANTA ANA (1), Y ZONAS ALEDAÑAS DEL CERCAO DE LIMA QUE MUESTRA LA UBICACION Y PROXIMIDAD DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE SAN FERNANDO (5), CON LOS HOSPITALES SAN ANDRES (2), SANTA ANA (3) Y SAN BARTOLOME (4).

del cercado. Acogió a los enfermos mentales procedentes de las “loquerías” de Santa Ana y San Andrés. HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ, (Foto N° 7) que a través de la historia prestó servicios a grupos humanos diferentes. En 1880 durante el régimen dictatorial de Piérola pasó de la Beneficencia Pública al Gobierno convirtiéndose luego en Hospital Militar. HOSPITAL MAISON DE SANTE, fundado en 1867 por la Sociedad Francesa de Beneficencia, brindó atención a los heridos en la guerra con Chile. Allí falleció el 5 de Octubre de 1855 el alumno Daniel A. Carrión.

HOSPITAL ITALIANO, inaugurado en 1881 dependiente de la Sociedad Italiana de Beneficencia y Asistencia (4).

La calidad de los docentes e instrumentos de enseñanza, hicieron de San Fernando la escuela de medicina de mayor prestigio de Sub-América, situación de privilegio que se mantuvo hasta el año 1879, sin embargo y por contraste, el Perú atravesaba el momento más grave de la vida independiente, en que la crisis económica internacional llegó a un punto culminante (5).



FOTO N° 7

Hospital de San Bartolomé. Tomada de la Revista del Colegio Médico del Perú

(4) Jorge Arias Shereiber. Hospitales de Lima y Callao, Lima (Perú),
Editada por Boheringer Ingelheim, 1978

(5) Arias Schereiber. Ob. Cit. Pp 36-39

B) PRIMEROS RASGOS COMO ESTUDIANTE

Las circunstancias que acabamos de describir, parece que no influyeron en el ánimo de Byron, pues desde 1877 en que ingresó a la facultad de medicina, fue un alumno distinguido que supo ganar el aprecio de sus maestros y compañeros quienes veían en él, una esperanza para el Cuerpo Médico, con dotes especiales para el estudio de anatomía.

En el antiteatro fue un trabajador incansable, hizo preparaciones articulares de una perfección admirable e ideó un procedimiento para la conservación del cerebro que fue difundido entre los alumnos y se usó por tradición durante años (6)

Y en la parte informal, he realizado la síntesis de una anécdota descrita por su condiscípulo Leónidas Avendaño, en la cual éste, fue víctima de una broma pesada que es tradicional entre los estudiantes de medicina que practican en el anfiteatro de anatomía humana: en ella involucra a Juan Byron, y dice: un día sábado, después de las cinco de la tarde, luego de haber concluido la faena de disección, caminaban por la calle de Santo Toribio, Byron, Nemesio Lengua y Avendaño, cuando en un momento dado, el último de los nombrados introdujo la mano en la faltriquera de su saco y se dio con la macabra sorpresa de que le habían colocado una pieza anatómica procedente de un cadáver y no atinó a otra cosa que a arrojarla al suelo, sin tener en cuenta las consecuencias que podían derivarse del hecho; pero ya no era dable remediarlo pues, hubiera sido peor regresar a recogerla. A la mañana siguiente supo el público por información periodística que en la mencionada calle se habría producido un macabro crimen, pues así lo revelaba el hallazgo encontrado en plena acera. Pueden los lectores figurarse los sabrosos comentarios de los cronistas y cuál sería el estado de ánimo de los tres; con decir que se les quitó el apetito, está dicho todo. Después de las investigaciones del caso, las autoridades competentes llegaron a la conclusión que el resto de cadáver provenía del anfiteatro y las averiguaciones se centraron a los estudiantes de medicina que llevaban el curso de Anatomía. Este suceso concluye, cuando Avendaño forzado por las circunstancias, expuso la verdad de lo sucedido, pero ignorando quien podía haber sido el autor de esta broma pesada quizá ¿Byron o caso Lengua? (7)

Al concluir el primer año de medicina, nuestro personaje obtuvo el calificativo más alto al que se hicieron acreedores sólo dos alumnos de los veintiséis que constituían esa flamante promoción (8). Los exámenes de fin de año eran orales y se

(6) ANONIMO, Dr Juan Byron. En la Crónica Médica, Lima (Perú), N° (155), Junio (1895)

(7) Leónidas Avendaño Ureta. De cosecha propia y de la ajena. Lima (Perú), Editora E. Ronsay, 1929

(8) ANONIMO. Relación nominal de alumnos ...” Pp301-302

realizaban ante un jurado formado por tres miembros designados por el Decano de la Facultad; los calificativos eran de tres rangos: SOBRESALIENTE, BUENO o INSUFICIENTE, determinados por unanimidad o mayoría de votos. Los resultados globales eran publicados en alguna revista profesional. Este año aparecieron en LA GACETA MEDICA(9).

En la ceremonia de clausura del año 1877, el Doctor Manuel Odrizola, Sub-Decano de Medicina, dio lectura a la memoria correspondiente. En la parte inicial se refiere al aspecto académico en los siguientes términos:

“... Con verdadera satisfacción puedo decir que la facultad de medicina ha tenido en el año que hoy fenece, una marcha que sino manifiesta todo el progreso que el patriotismo deseara, inspira fundadas esperanzas para un remoto porvenir. Los catedráticos han llenado cumplidamente los deberes que su delicado cargo les impone y los alumnos han correspondido dignamente a los esfuerzos de sus profesores, como de demuestra el éxito de los exámenes de fin de año. De los 138 matriculados en Medicina, 24 en Farmacia y uno en el Arte de Dentista, han rendido exámenes 120, de los cuales 102 han merecido el calificativo de bueno, 9 el de sobresaliente y 9 de aplazados; de todo lo cual he dado a Uds. Una relación circunstanciada en mi oficio del 19 del presente; los alumnos que han merecido el calificativo de sobresaliente son:

Don Juan C. Castillo de 7° año.
Id. Enrique Villa Garcia de 7° id. Id.
Id. Carlos A. Basadre, de 6° id. Id
Id. Demetrio A. Gálvez, de 6° id. Id
Id. Juan Avendaño, de 5° id. Id
Id. Honorio Ibarra, de 2° id. Id
Id. Leónidas Avendaño, de 1er. Año
Id. Juan M. Byron de 1° id. Id... “ (10)

Los certificados de Juan Byron los he ubicado en el Archivo Administrativo de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. El que corresponde al primer año lleva, entre otras, la firma del Doctor Celso Bambarén quien actuaba con Presidente del Jurado Examinador; era además, Director de la revista La Gaceta Médica. Al año

(9) ANONIMO. Art. Cit. Pp 301 -302

(10) Manuel Odrizola. Memoria. En Anales Universitarios del Perú, Lima (Perú), (1877) Pp 44-447

siguiente, el mencionado profesional llevado de su entusiasmo publicitario y en el deseo de hacer escuela de periodismo, asoció como traductores y colaboradores de éste órgano a cuatro alumnos: Juan Byron, Manuel Muñiz, Andrés Muñoz y Leónidas Avendaño (11). Es justamente esta revista la que abre las puertas del periodismo a este grupo. Byron aprovechó la oportunidad, gracias a sus condiciones intelectuales y al conocimiento de cinco idiomas: francés, inglés, italiano y alemán además del español (12). La primera publicación de Byron es una traducción titulada EL MEGAFONO donde se rinde homenaje a Edison, se describe el aparato y se da a conocer su aplicación en medicina. El texto completo aparece en la segunda parte de esta obra. La Gaceta Médica desapareció de la circulación un año después de estallar la guerra con Chile y a la actividad periodística de Byron fue interrumpida hasta 1884, en que aparece otra revista, LA CRONICA MEDICA, de la que fue miembro en el Comité de Redacción.

También demostró disposiciones hacia la Meteorología a través de sus trabajos que sobre el tema publicará mensualmente en la Crónica Médica, bajo el título de “Servicio Especial de Estadística y Meteorología” siendo responsable de la primera parte el alumno A. Muñiz. Posteriormente esta columna fue separada en sus partes sin interrumpir la continuidad publicitaria hasta el mes de Marzo de 1885 en que Byron se ausentó del país. Esta ciencia aplicada a la medicina, relaciona la influencia de los fenómenos atmosféricos sobre los seres humanos y la forma como puede condicionar la aparición de ciertos procesos nosográficos o variar el curso de los mismos. Al respecto Byron anota en uno de sus artículos:

“... Ejercen los climas importantes modificaciones en las enfermedades, que el médico debe conocer si desea adquirir conocimientos prácticos y verdaderamente útiles en el ejercicio de augusta misión ...” (13)

Para el desarrollo de ésta tarea, la Sociedad Unión Fernandina disponía de un observatorio, del que este alumno se preocupó por equiparlo, e incorporó un pluviómetro, anenoscopio, higrómetro, sismógrafo, atmómetro, etc. de este último, inventó un modelo que los cronistas le atribuyeron (14) el que fue incorporado a su gabinete a partir de setiembre de 1884. Este instrumento se emplea para medir la evaporación del medio ambiente (15).

(11) Ibid. Pp 36-39

(12) Manuel Moncloa y Covarrubias, Diccionario Teatral del Perú, Lima (Perú), Badiola y Berrio Editores, 1905

(13) Juan Byron. Servicio Especial de Estadística y Meteorología. Lima (Perú) N°2 Febrero (1884) Pp 49 -53

(14) Alberto Tauro Del Pino. Diccionario Enciclopédico del Perú. Buenos Aires (Argentina), 1854

(15) Litre E. y Rubin Ch. Dictionnaire de Medicine. Paris (Francia) Public par J. B Baillere et Fils. 1865 Pp 1880

Es probable que también tuviera disposiciones para el dibujo, a juzgar por un ocurrente suceso descrito en el libro “De cosecha propia y de la ajena” (16). Allí el autor refiere que en los exámenes de diciembre de 1878 tomado a los alumnos de medicina del quinto año, el Decano había nombrado dos jurados: el primero constituido por los doctores Villar, Colunga y Artola y el otro, por Ulloa, Dulanto y Becerra. Los estudiantes que rindieron examen ante el primero de ellos fueron desaprobados en su totalidad. El anuncio de este bochornoso suceso salió rápidamente a publicidad por el travieso lápiz de Byron, quien en un rincón del patio interior de la escuela dibujó en pocos segundos un grupo formado por un bravísimo toro que “peloteaba” a tres sujetos al que puso el siguiente letrero “La primera serie del quinto año”. Unos meses después las notas de los exámenes finales de todos los alumnos de la Universidad aparecieron publicadas en la Gaceta Médica (figura N° 5).

LA GACETA MEDICA.										
AÑO ESCOLAR DE 1878.										
EXAMENES										
	Matrícula	Aprobados	Aprobados			Reprobados	Borrados	Total	Sobresalientes	Borrados
			W.	H.	DESA.					
En Medicina	173	18	16	2	6	1	1	1	1	
	18	18	15	2	10	1	1	1	1	
	157	18	15	2	10	1	1	1	1	
	157	18	15	2	10	1	1	1	1	
	157	18	15	2	10	1	1	1	1	
En Farmacia	15	1	1	1	1	1	1	1	1	
	15	1	1	1	1	1	1	1	1	
	15	1	1	1	1	1	1	1	1	
En Obstetricia	15	1	1	1	1	1	1	1	1	
	15	1	1	1	1	1	1	1	1	

<p>Sobresalientes.</p> <ul style="list-style-type: none"> Dr. Manuel Velasco Torres. • José Santos Valdeón. • Francisco P. Barco. • Manuel Alfaro Coll. • Leonidas Avendaño. • Juan M. Byron. • Teodoro Meranda. • Juan M. Arango. • Valeriano Riquelme. Dr. Manuel Linares. 	<p>Borrados por no haberse inscrito.</p> <ul style="list-style-type: none"> Dr. Melchor Pérez. • Pablo Castro. • Manuel Colla Torres. • Gerardo Obando. • Santiago J. Moreno. • Juan Pardo. • Pablo Luis Muroguchi. • Manuel Alvarez.
---	--

FIGURA N° 5

Relación numérica de alumnos por facultades y años de estudio y las notas finales de los exámenes promocionales del año 1878 con especificación nominal de los sobresalientes y borrados de la matrícula.

(16) Jorge Avendaño. De Cosecha Propia y de la Ajena. Lima (Perú) Editora E. Ronsay, 1929

C) PARTICIPACIÓN EN LA GUERRA DEL PACÍFICO

En 1879, a poco de empezar el año académico estalló la guerra con Chile. Era cuatro de Abril cuando los alumnos de San Fernando reunidos en la escuela de medicina acordaron por unanimidad ofrecer su participación patriótica en el conflicto bélico que Chile acababa de iniciar al Perú. Para ello solicitaron al Presidente de la República les concediera un puesto en el Ejército o en la Armada Nacional (anexo 7). A tal efecto se formó una comisión presidida por Tomás Ugalde, a quien se le confió la entrega del acta con los acuerdo de asamblea, la que estaba firmada por graduados y estudiantes. En dicho documento aparece la rúbrica de Juan Byron. El Primer Mandatario, contestó que siempre había visto con satisfacción la parte que toma la juventud San fernandina en los actos más importantes para el País y agradecía el contingente que ofrecía San Fernando, destacando que en los anales de esa casa de estudios se registran páginas brillantes para la honra nacional (17).



FOTO N° 8

Juan Byron con uniforme del Ejército. Tomada del Libro "Médicos y Farmacéuticos del Ejército" de Jorge Arias Schreiber Pezet

(17) Mariano I. Prado. "Resumen de la carta del Presidente de la República a los alumnos de San Fernando. En la Gaceta Médica. Lima (Perú), Abril (1879), Pp383-385

La declaratoria de guerra, puso al descubierto las malas condiciones en que se encontraba la Sanidad Militar (18) y la forma como surgieron diversas SOCIEDADES que se disputaban el honor de participar en la creación y equipamiento de las ambulancias civiles, que no eran otra cosa que hospitales de campaña destinados a la asistencia de los heridos de guerra. Dentro de su organización se contaba con personal idóneo: oficiales, médicos, farmacéuticos, capellán y empleados civiles; en el aspecto estructural habían dos sectores: el campamento y un ambiente para la atención de pacientes, además del material de farmacia, médico, quirúrgico, camillas, etc., En Lima se organizaron cuatro, que fueron enviadas a la campaña del Sur; posteriormente se crearon otras para la defensa del Callao (19)

Las Ambulancias Civiles deben diferenciarse de los Cuerpos de Sanidad del Ejército, que datan de la época de la Independencia, con pequeñas variantes de cuando el Libertador don José de San Martín las oficializó en 1821.

La graduación era como sigue: Cirujano Mayor, Cirujano de Primera y de Segundo clase (20). En el conflicto de 1879 figuraban además un Farmacéutico de Primera Clase, un Practicante de Farmacia y seis de Medicina.

Pocos son los indicadores del derrotero bélico de nuestro personaje y que intento desentrañar para un mejor conocimiento de esta etapa de su vida. En la investigación realizada he tomado como referencias: lo anotado por algunos cronistas acerca de su actuación en la Campaña del Sur, itinerarios y cronogramas que aparecen en libros de Historia del Perú, la ubicación de un documento de guerra donde figura su nombre (anexo 9), el discurso que él pronunciara en la Unión Fernandina a poco de terminada la guerra, donde anota personas, lugares y otras circunstancias que he tratado de confrontar y cuya calificación queda a juicio del lector.

Para algunos historiadores la actuación de nuestro recluta en la Campaña del Sur fue a través de los Cuerpos de Sanidad del Ejército; otros, lo han sindicado como integrante de las Ambulancias Civiles. En el Libro "Médicos y Farmacéuticos en la Guerra del Pacífico" existe una relación del personal que prestó servicios en las Ambulancia Civiles, no figurando el nombre de nuestro recluta. En consecuencia es más confiable la primera versión la además coincide con lo referido en el "Diccionario de Medicina Peruana donde se puede leer que:

(18) Carlos Sotomayor. Sanidad Militar. En La Crónica Médica, Lima (Perú), 1884, Pp 383-385

(19) Jenaro E. Herrera, La Universidad Mayor de San Marcos y la Guerra del Pacífico, Lima (Perú), Editorial Universo S.A. 1981

(20) Jorge Arias Schreiber y Manuel Zanutelli Rosas, "Medico y Farmacéuticos de la Guerra del Pacífico, Lima (Perú), Editorial e Imprenta Desa S.A. 1984

JUAN BYRON MARKHOLZ

Su vida y su obra

“... En cumplimiento de sus deberes cívicos, Byron marchó al Sur con el primer Cuerpo de Sanidad Organizado...” (21)

En lo que si hay consenso general, es acerca de su participación en la Campaña del Sur (22) (23). Lastres ha expresado que:

“... En la guerra del 79, Byron prestó buenos servicios a la Patria, partiendo para Tarapacá ..”(24)

El Primer envío de personal que dispuso el Gobierno con destino al Sur del país, salió del Callao el 7 de Abril a bordo de las naves Unión y Pilcomayo, al mando del capitán de Navío Aurelio García y García (Foto N° 9).

Los buques en referencia después de cumplir su objetivo, se dirigieron al Sur y a la altura de Chipana (Departamento Boliviano de Antofagasta), protagonizaron con la cañonera chilena “Magallanes” la primera acción naval que se empeñó en la guerra (25). Nuestro recluta viajó a bordo de una de las naves mencionadas con destino a

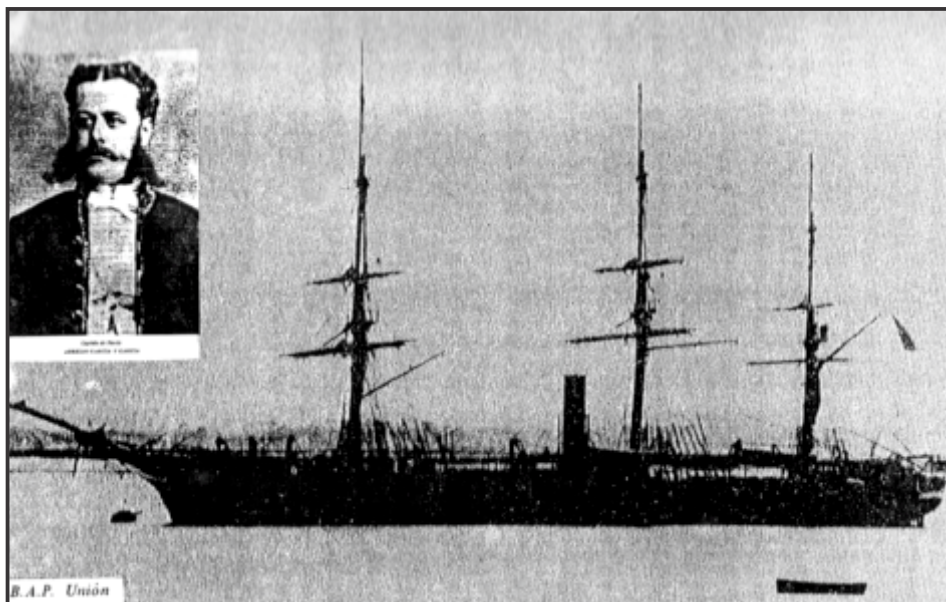


FOTO N° 9

(21) Hermilio Valdizan, Diccionario de Medicina Peruana, Lima, Perú. 1923

(22) Manuel Moncloa y Covarrubias, Diccionario Teatral del Perú, Badiola y Berrio Editores, 1905

(23) Niko Cisneros (seud), Un desconocido Mártir de la Ciencia. En la Crónica, Lima (Perú), 8 de mayo 1964

(24) Juan B. Lastres Historia de la Medicina Peruana Lima (Perú) Imprenta Santa Maria, 1951

(25) Carlos A. Dellepiani. Historia Militar del Perú, Tomo II Callao (Perú), Imprenta del Colegio Militar Leoncio Prado 1965, P. 464

Tarapacá integrando el primer cuerpo de sanidad militar participando en la batalla del mismo nombre realizada el 27 de noviembre de 1879, no habiendo encontrado ningún dato personal en el desempeño de sus funciones, en el campo de batalla. Sin embargo, existe información aislada de utilidad para interpretar en forma subjetiva algunos hechos. Me refiero a una de sus obras de teatro, de la que ya nos hemos ocupado titulada VAMOS A ANTOFAGASTA inspiradas desde luego, en sus experiencias bélicas (26) y que desgraciadamente no ha sido ubicada. Ella habría servido para revelar aspectos desconocidos y un mejor seguimiento en su infatigable batallar a lo largo y ancho de gran parte del territorio nacional. El título de la obra me sugiere la intención del autor de recuperar los territorios bolivianos y nacionales arrebatados por el invasor. No menos interesante resulta analizar el discurso que pronunciará en la UNION FERNANDINA a su retorno a esa casa de estudios, donde menciona lugares que sirvieron de escenario a la conflagración bélica y hechos de los que fue testigo y que dejaron huella en su aspecto emocional como la muerte de sus condiscípulos y luego compañeros en el Cuerpo de Sanidad del Ejército.

A poco de la victoria de Tarapacá por los peruanos el Contralmirante Lizardo Montero, hombre de confianza del entonces Jefe de la Nación, se preocupó por reorganizar nuestro ejército y lo logró ampliamente. Pero a corto plazo hubo cambios en la conducción del país. Fue el 21 de diciembre de 1879 que el general Mariano Ignacio Prado viajó a Europa con autorización del Congreso en procura de armamento y buques de guerra para la defensa de nuestra soberanía, quedando como Presidente Interino el general Luis La Puerta Mendoza de la Jara. Tres semanas después fue depuesto por Don Nicolás de Piérola que se proclamó DICTADOR DEL PERÚ. Tuvo el desacierto de no continuar las acciones de Montero como así lo exigía la situación militar, muy por el contrario, lo debilitó y dividió, creando mediante Decreto del 31 de Enero de 1880 el SEGUNDO EJÉRCITO DEL SUR el cual se formó con personal proveniente del interior que acantonaba en Arequipa y por unidades de la misma procedencia que en marcha hacia Tacna habían alcanzado Moquegua. Ambas columnas formaban la primera división.

En el archivo del CENTRO DE ESTUDIO HISTORICO MILITAR DEL PERU he ubicado un manuscrito con la relación del personal del CUERPO DE SANIDAD destinado al SEGUNDO EJERCITO DEL SUR en el cual figura Juan Byron con el cargo de practicante de medicina, estando fechado en Lima el 18 de marzo de 1880 (anexo N° 9).

(26) Ibid., p.

JUAN BYRON MARKHOLZ

Su vida y su obra

Esta interesante circunstancia lo integra a las actividades que tuvo lugar a través de las campañas del Sur del país con excepción de la BATALLA DE LOS ANGELES, toda vez que su nombramiento en Lima fue a escasos cuatro días antes de producirse este enfrentamiento y las comunicaciones de entonces eran deficitarias. Este cuerpo del ejército estuvo programado para la defensa de Tacna y Arica a órdenes del Coronel Leiva y no llegó a combatir por razones conocidas y que figuran en los textos de historia.

La máxima autoridad de este flamante CUERPO DE SANIDAD fue el doctor Pedro Aguilar, quien había participado en 1866 en el COMBATE DE DOS DE MAYO, valiéndole ser considerado BENEMERITO DE LA PATRIA, ostentando además, el grado de CIRUJANO MAYOR DEL EJÉRCITO que tan brillantemente desempeñó en esta etapa de la campaña (27). De los seis practicantes de medicina, Nemesio Lengua, Atenor Cornejo, Mariano Becerra y Juan M. Byron eran condiscípulos fernandinos. (anexo N° 5).



FOTO N° 9-A

Bolognesi y los defensores de Arica (5 de junio de 1880)
Tomada del Diario "El Comercio"

(27) Arias Schreiber, Ob., Cit., P. 187

Desde el punto de vista netamente médico, a este Cuerpo de Sanidad le tocó actuar frente a la epidemia de TIFUS EXANTEMÁTICO que se desarrolló entre los reclutas de Puno y que a partir de Agosto de 1880 se extendió por el Departamento de Arequipa. Esta enfermedad conocida también como FIEBRE DE LA GUERRA, ha seguido siempre como sombra a las batallas, hambre e infortunios humanos de toda clase y en muchos casos ha ejercido un efecto más decisivo sobre las campañas militares que las batallas propiamente dichas. También es reconocido que sus estragos han incidido grandemente en el personal de salud más que en la población en general. En 1915, en la epidemia había en Serbia, se contagiaron los casi 400 galenos, muriendo 126 de ellos (28).

En nuestro país la literatura nacional señala que la epidemia que se presentó en 1880-1881. Cobro muchas pérdidas en la Sanidad Militar a través de los lugares por donde se desplaza la tropa (29). Fue el doctor Aguilar quien luchó infatigablemente contra ese mal, habiendo construido con su propio dinero un lazareto en Arequipa, cerca de los Baños Termales de Jesús y en su afán de salvar vidas, asistiendo el 29 de setiembre de 1880 y en fechas cercanas, tres practicantes más, tal como lo describe el alumno de San Fernando Leónidas Avendaño quien se interesó por el conocimiento de esta epidemia y la escogió como tema de tesis de bachiller en medicina. En una de sus páginas expresa que:

“... Allí murieron cumpliendo su sagrado ministerio el doctor Aguilar, mi inolvidable compañero y amigo J.N. Lengua y los alumnos Martini y Poma...” (30)

Más tarde Byron corrobora este episodio en el discurso que pronunciara a su retorno a Lima en la UNIÓN FERNANDINA.

“... Celi, Marini, Lengua, Poma, Villanueva, Montes, Mesa, tales son los nombres olvidados por muchos, pero que nosotros guardamos en el fondo de nuestros corazones como ejemplo para el futuro; existencias preciosas que el destino ciego arrebató; mártires de las ciencias sacrificados en el lugar que el deber les había señalado...” (anexo 18)

La guerra continuaba y esta vez le tocó a la capital ser escenario de la barbarie del invasor. Luego de la derrota sufrida por los nacionales en San Juan y Miraflores el 15 de enero 1881, Piérola pudo concentrar las dispersas legiones de soldados que

(28) L. Cecil, Tratado de Medicina Interna. México, Editorial Interamericana 1962. P. 1681

(29) Leónidas Avendaño, Etiología del Tifus Exantemático. En la Crónica Médica, Lima (Perú), Vol (1), 1884 Pp 111-114, 138-142, 178-183

(30) Leónidas Avendaño, Ob. Cit., Pp. 111-114

habían alcanzado las alturas de la serranía. Nombró Jefe Político y Militar del Centro al Coronel Cáceres, del Norte a Lizardo Montero y del Sur a Pedro A. del Solar. Además dio órdenes expresas al Alcalde de Lima Rufino Torrico, única autoridad peruana reconocida por el invasor, a negociar la paz sin cesión territorial. Cáceres pensaba que aprovechando las condiciones defensivas que ofrecía la región asignada, era factible desgastar el enemigo y moderar sus ambiciones procurando mantenerlo en la costa. A esta etapa se le conoce como LA CAMPAÑA DE LA RESISTENCIA y que se inicia en Abril de 1881 hasta el fin de la guerra. (31)



FOTO N° 10

Enterramiento de los caídos en la Batalla de Miraflores, Fotografía del 16 al 20 de enero de 1881. Archivo Nacional de Santiago de Chile.

Algunos autores como Hermilio Valdizán y Moncloa Covarrubias han señalado equivocadamente que Byron participó en la campaña del Centro, lo cual queda descartado pues en 1881 se encontraba asignado al Cuerpo de Sanidad del Segundo Ejército del Sur, como veremos más adelante.

Otra de las acciones tomadas por Piérola, fue el traslado, del Gobierno Central de Lima a la ciudad de Ayacucho. Para ello dictó un Decreto de reorganización en relación a la Marcha política y militar del régimen, confiándole al capitán de navío Aurelio García el despacho de todos los cargos administrativos reunidos en el llamado

(31) Guillermo Reaño. "Los Años Dificiles (1865 -1919)" Ediciones Los Reyes Rojos. Lima Perú. 1990 Pp.139

Ministerio Central de Estado. Por entonces el SEGUNDO EJERCITO DEL SUR se había desplazado y acantonando en la misma ciudad a órdenes del Coronel Arnaldo Panizo. Es ahora en Ayacucho donde la presencia de Byron se hace evidente como veremos a continuación.

El encargado en el Despacho del nuevo ministerio se preocupó entre otras cosas por el aspecto financiero del país muy venido a menos por la guerra. Entonces, una de las medidas a seguir consistiría en el cambio monetario reemplazando el SOL existente, por el llamado INCA (anexo 10). Previamente se realizaron las diligencias para el traslado de la CASA DE LA MONEDA DE LIMA a la ciudad de Ayacucho y el funcionamiento se hizo efectivo después de cubrir las vacantes mediante una disposición fechada el 20 de octubre de 1881 en que además se señalaba el haber de cada uno. Juan Byron fue nombrado ensayador de esta casa de moneda (anexo 11) cuya función y responsabilidad era verificar mediante procedimientos químicos, la ley de plata del circular, procedimiento que supuestamente conocía por sus estudios y cultura general. Sobre el tema se ha expresado lo siguiente:

“... No creemos que el puesto de ensayador le fue dado a Juan Byron por razones políticas, pensamos que el era apto para el cargo; dado que los alumnos de la Universidad de San Marcos recibían curso de farmacia en las aulas lo que le daba suficiente conocimiento como para oficiar de ensayador, más aun cuando se destacó siempre como el mejor alumno de su promoción...” (32)

Y aquí algunas consideraciones sobre el tema. LA CASA DE LA MONEDA DE AYACUCHO (FOTO 11) se fundó en el mes de mayo de 1881 y empezó a funcionar cinco meses después hasta el fin de año en que fue reorganizada. En este corto periodo el número de monedas acuñadas fue reducida y una de ellas (de cinco pesetas), es la que aparece en la página siguiente, propiedad del capitán de corbeta Francisco Yabar Acuña investigador numismático quien me ha proporcionado gentilmente las ilustraciones correspondiente (Foto 12). Sus Características son las siguientes. Peso 25 grs., de plata, ley de nueve décimos fino, diámetro 37 mm. la tolerancia en el peso por cada gramo al feble o al fuerte es de 3 mg. En el anverso parte central aparece el perfil del busto de la República en el exergo la inscripción CINCO PESETAS REPUBLICA PERUANA, AYACUCHO. NUEVE DEC. FINO. B. En el reverso el escudo patrio, un laurel y una palma a cada lado y la siguiente inscripción PROSPERIDAD y PODER POR LA JUSTICIA. 1881. Siguiendo la tradición española todas las monedas dese la época de la colonia hasta 1917 llevaban las iniciales del apellido del ensayador. La que mostramos lleva la “B” de Byron.

(32) Francisco Yabar Acuña. El Inca de Oro Trabajo inédito

JUAN BYRON MARKHOLZ

Su vida y su obra

Siguiendo las rasgos de nuestro biografiado el 12 de diciembre de 1881 aún en Ayacucho integrado el SEGUNDO EJERCITO DEL SUR, fue uno de los firmantes a favor del acta de dimisión del presidente Piérola (anexo N° 12), aceptando a la vez al nuevo jefe de estas filas coronel Arnaldo Panizo instara a su personal a continuar sirviendo al nuevo Gobierno. Aquí parte de su arenga cuyo contenido completo aparece en el (anexo N°13)



FOTO N° 11

Casa de Moneda de Ayacucho (1942)

Fotografía tomada de "Monumentos Coloniales de Huamanga"



FOTO N° 12

"EL INCA" moneda nacional de corto tiraje acuñada en la ceca de Ayacucho durante la guerra con Chile. En ella se aprecia la letra "B" inicial del apellido del ensayador perteneciente a Juan Byron.

“...Soldados: confío en que no desfallecerá vuestra fe; que no cesará la lealtad y subordinación con que habéis servido al Gobierno que deja de existir; seguras prendas de provechosos resultados en el nuevo régimen establecido...” (33)

Dos meses después sucedió un hecho que registra la historia; fue en Acuchimay el 21 de febrero de 1882 que el coronel Arnaldo Panizo se subleva contra Cáceres, rebelión que dejó un saldo de muertos, heridos y prisioneros, luego que fuera sofocada por el nuevo Mandatario. En la relación de los derrotados (anexo 14) no figura el nombre de Juan Byron, lo cual nos permite definir que con anterioridad a estos sucesos, nuestro biografiado fue LICENCIADO del ejército, situación que le permitió regresar a su ALMA MATER para volver a tomar los libros. Había perdido dos años y estaba a punto de perder otro. Para evitarlo se matriculó con retraso en el tercer año en los meses de vacaciones lo que le permitió rendir los exámenes correspondientes en el mes de mayo de 1882 (anexo 27) amparado en un resolución del Senado que favorecía el reinicio de estudios fuera de fecha a los alumnos que habían prestado servicios al ejército durante la guerra (anexo 17). Es así como se integró sin mayor dilación a la nueva promoción que en forma regular iniciaba el cuarto año de medicina. (anexo 28)

D) LA OCUPACIÓN CHILENA Y LA FACULTAD DE MEDICINA

Durante la ocupación militar de Lima por el ejército chileno, la facultad de medicina fue allanada y convertida en cuartel; la biblioteca sirvió de cocina al invasor y de sus libros, algunos fueron vendidos al peso, otros en cambio, fueron presa del fuego; los gabinetes de física, química, farmacia y mineralogía fueron totalmente destruidos, el Jardín botánico y las piezas de museo de historia natural, que Raimondi coleccionó y donó a la Facultad, corrieron la misma suerte. Todo quedó en situación devastadora como tantas otras instituciones de cultura con la consiguiente paralización, pero a diferencia de esas, la docencia no se detuvo. El doctor Manuel Odriozola, que ejercía el cargo de decano, consiguió que las autoridades chilenas declarasen neutral a nuestra casa de estudios y con pequeños recursos económicos aseguró la continuidad de la actividad curricular. Los docentes, venciendo obstáculos y dificultades, no abandonaron un solo instante su honrosa misión y durante ese largo período las cátedras funcionaron sin interrupción, quedando demostrada su gran vocación de servicio; el dictado de clases se llevaba a cabo en la casa de algunos profesores, la secretaría de la facultad fue trasladada a un local provisional en la calle Nuñez, poniendo a salvo el archivo san fernandino, logrando con ello, la continuidad

(33) Arnaldo Panizo, A las fuerzas del mando. Registro Oficial del Departamento. Pp 3; 5 diciembre 1881

histórica en asuntos documentarios (34). Esa fue la situación de la CASA DE UNANUE que Byron encontró a su retorno muy distinto por cierto a la del año 1877.

También las secuelas de las guerras hicieron impacto en las instituciones científicas, algunas desaparecieron para siempre, como es el caso de la SOCIEDAD MEDICA DE LIMA; EN 1879, último año de su existencia, esta venerable institución sesionó sólo cinco veces, pero sus forjadores habían sembrado la inquietud intelectual que fuera acogida por generación que le sucedió. Con el advenimiento de la paz renació el optimismo del país.



FOTO N° 13

Hospital Dos de Mayo. Desde el 20 de febrero de 1881 habría estado en manos del ejército de ocupación, cuya primera medida de dedicarlo única y exclusivamente para la asistencia de los chilenos.

El 13 de agosto de 1883, un grupo de estudiantes y médicos jóvenes, a iniciativa de los alumnos Francisco del Barco y Emilio García, fundó la Sociedad Unión Fernandina; en la directiva figuraba Byron con el cargo de segundo Vicepresidente (Figura N° 6), puesto que desempeñó durante dos años consecutivos (1883-1884). Una de las intenciones de la Institución, era reunir a la juventud estudiosa de San Fernando para discutir los problemas médicos y proporcionar el adelanto científico de la época, en la sesión inaugural, Byron, haciendo uso de la palabra probablemente en razón del cargo que desempeñaba pronunció un discurso cuyo tenor se encuentra en el anexo N° 18. Esta flamante institución funcionó al inicio en el

(34) Jorge Arias Schereiber, Ob., Cit., Pp. 36-39

domicilio de uno de los socios; posteriormente se adquirió un local en la calle Llanos, que era un bien del Estado, concedido a perpetuidad, que disponía entre otras; un gabinete de Meteorología descrito anteriormente de biblioteca y un laboratorio experimental para fisiología adquirido en 1885, lugar en que se estudiaba las propiedades farmacológicas de las plantas originarias del Perú con miras a incorporarlas al arsenal terapéutico de la época (35)

Dentro de las actividades científicas en dicha Sociedad se dictaban conferencias.

“... Estas anota el cronista no tienen otra mira ni otro programa sino el servir a las ilustraciones de sus miembros, contribuyendo a que sean unidos y participen de idénticos afanes y labores; los discursos que se sostienen, a la vez que los perfeccionan en estos torneos, difunden entre todos conocimiento y experiencia...” (36)

<p style="text-align: center;">Sociedad "Unión Fernandina"</p> <hr/> <p style="text-align: center;">Junta Directiva</p> <p style="text-align: center;">Presidente</p> <p style="text-align: center;">Lic. Leonidas Avendaño</p> <p style="text-align: center;">1er. Vice Presidente</p> <p style="text-align: center;">Sr. David Malto.</p> <p style="text-align: center;">2do. Vice Presidente</p> <p style="text-align: center;">Sr. Juan Byron.</p> <p style="text-align: center;">Secretarios</p> <p style="text-align: center;">Sr. Andrés Muñoz.</p> <p style="text-align: center;">Dr. Manuel A. Muñoz.</p> <p style="text-align: center;">Tesorero</p> <p style="text-align: center;">Sr. Olivo Chiarella.</p> <p style="text-align: center;">Bibliotecario</p> <p style="text-align: center;">N. Fernández Concha</p>
--

FIGURA Nº 6

Directorio de la Sociedad Unión Fernandina.
(La Crónica Médica 1884:1:245)

(35) Jorge Arias Schreiber, La Generación Médica de la Guerra del Pacífico.
El Galeno, Lima (Perú), Nro (155) Enero 1984, Pp 36-39

(36) Anónimo, Crónica, en la Crónica Médica, Lima (Perú), N°(7), Julio (1884), Pp 233

En una de estas reuniones realizada en mayo en 1884, el socio Sayán expuso las diversas teorías y estadíos de la inflamación. En el debate, Juan Byron hizo algunas objeciones que posteriormente fueron satisfechas por el sustentante. Asimismo, existen registros que indican que el nueve de Julio del mismo año, el alumno Enrique Barrios trató sobre el tema titulado “Procedimientos para destruir las materias orgánicas en el caso de una envenenamiento”, que mereció las felicitaciones de sus compañeros; los objetantes alumnos Muñoz y Peñaloza iniciaron el debate, en el que tomaron parte los socios Byron y Chiarella.

Conocedora la Sociedad, de la inmensa labora que requería el perfeccionamiento de la medicina y ciencias accesorias nacionales, quiso contribuir a la difusión y progreso de ellas y así nació la idea de publicar una revista periódica donde se registrarán los acontecimientos que son hoy parte de la historia de la medicina peruana. Y el 31 de enero de 1884, salió a circulación el primer número de La Crónica Médica. En la Dirección aparece el alumno Leónidas Avendaño como Presidente, Manuel A. Muñoz y Andrés S. Muñoz como Secretarios Manuel Alfredo Gall, David Matto y Juan Byron en el Comité de Redacción. Desde el primer número condicionaron que:

“... El porvenir y crédito de la Crónica Médica, dependería de los esfuerzos que la Sociedad anhelosa de su buen nombre, lleve a cabo; ella no omitirá esfuerzo alguno, para llegar al fin que se ha propuesto y cumple con ofrecer sus columnas, a todo talento, a toda pluma que dé a conocer el estadio de la medicina nacional...” (37)

Y hoy podemos decir que fueron visionarios, pues durante casi 90 años (1884 – 1973) La Crónica Médica, ha sido la revista de la ciencia de Hipócrates, en el Perú, de más dilatada vida, que ha tenido como redactores a lo más selecto de la intelectualidad profesional y que supo mantener vivo el interés de los más variados aspectos del gremio (38) y esto podría haberse derivado de los principios que normaron la revista:

“... Libertad absoluta para la fundada opinión individual y tolerancia para todos las creencias...” (39)

(37) Anónimo, La Crónica Médica, En la Crónica Médica, Lima (Perú), N° 1, Octubre (1884), Pp. 1-2

(38) Jorge Avendaño Hubner, Simposium sobre Historia de la Medicina, En viernes Médico, Lima (Perú), (1976) pp. 176 -177

(39) Anónimo, Ob, Cit., Pp 1-2

Su contenido estaba en relación a los avances médicos y quirúrgicos, de estadística, higiene, sanitarios, temas de medicina forense, ensayos sobre productos farmacéuticos y plantas medicinales, notas biográficas y necrológicas de galenos peruanos y extranjeros, Asuntos de interés gremial, noticias propias de la Institución entre otros muchos puntos que sería largo enumerar aquí, convirtiéndola en un medio de difusión científica de primer orden.

Las experiencias de la guerra también impulsaron la pluma de estudiantes con vocación por el periodismo perennizado sus vivencias a través de artículos que traducen su gran profesionalismo. El alumno A. Muñiz es uno de ellos, a quien hago honrosa mención por haber publicado en el primer número de esta revista, un artículo que lleva el título de UN RECUERDO. El incluye un discurso que pronunciara Byron el día de la inauguración de la Sociedad Unión Fernandina. La parte inicial del artículo, dice:

“...Morir luchando, embriagado por la gloria y con el ardor rabioso del combatiente, morir así, vengando la desgracia de la Patria, es un sacrificio laudable y generoso. Pero morir la enjugar la sangre y el llanto del herido, al salvar una, muchas vidas, permaneciendo sereno entre el estampido de cañón, morir entonces, es un sacrificio doblemente heroico. El soldado defiende la causa de la Patria, de la justicia; el médico, el estudiante de medicina, defiende una causa más noble y pura y su sacrificio sublima su santo martirio...” (40)

E) EL TRATADO DE PAZ Y AMISTAD

Fue el coronel Andrés Avelino Cáceres el gran opositor a los términos con que se daba por finalizada la contienda y no obstante su deseo de continuar la lucha contra el invasor no vislumbrado ninguna perspectiva de auxilio para llevar adelante sus ideales, terminando por aceptar el PACTO DE ANCON como un hecho consumado, que se firmó el 20 de Octubre de 1883. La nación estaba en éxtasis a consecuencia de la mutilación que acaba de experimentar en el Sur. (41)

(40) Manuel A. Muñiz, Un Recuerdo, En la Crónica Médica Lima (Perú), N° (1), 1884, Pp 2-3

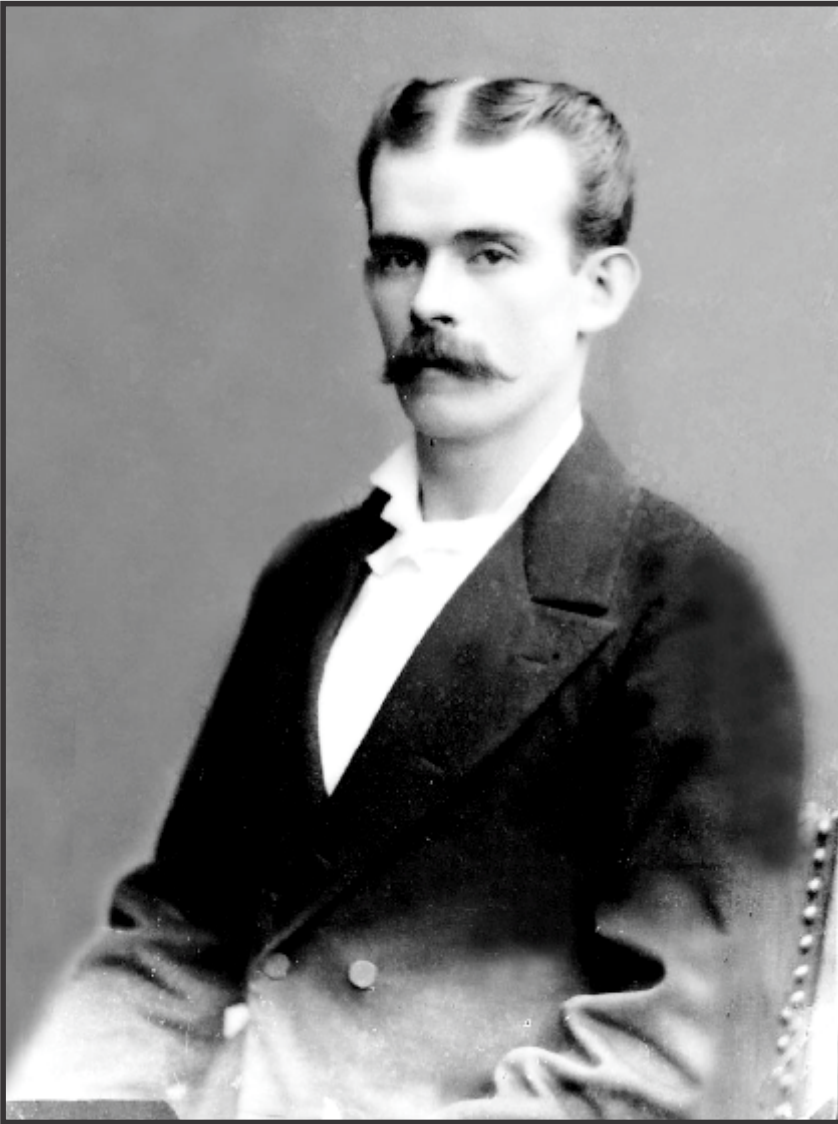
(41) Andrés A. Cáceres, La Guerra del 79. Sus Campañas. Perú Editorial Gráfica Labor S.A. 1973. P. 249

Dos días después de “EL TRATADO DE PAZ Y AMISTAD” el general Iglesias en manifiesto público a la nación convoca a la ASAMBLEA CONSTITUYENTE la que reunida del 1° al 31 de marzo de 1884 ratificó la firma del TRATADO. En la sesión inaugural se aprobaron los siguientes acuerdos:

- 1° Emitir voto de aplauso al acendrado patriotismo de S.E. el general D. Miguel Iglesias y al noble desprendimiento con que ha designado el mando supremo en el seno de la asamblea.
- 2° Nombrarlo Presidente Provisorio de la República, para que ejerza el cargo conforme a la leyes y disposiciones vigentes.
- 3° Que, si por desgracia, llegarse a faltar o estuviese física o moralmente impedido, lo reemplace el Presidente del Consejo de Ministros, debiendo en cualquiera de los indicados casos convocar, inmediatamente a la asamblea, la que se reunirá en el término de la distancia, en virtud de esta convocatoria o sin ella para proveer a la Constitución del nuevo Poder Ejecutivo, requerido por las circunstancias. (anexo 15)

Uno de los firmantes en esta importante asamblea fue Juan Byron, quien figura como DIPUTADO PROPIETARIO de HUAMANGA. (anexo 16). Al momento de revisar las firmas que aparecen en la ratificación de este tratado me di con la sorpresa de constatar la de mi bisabuelo Víctor Sánchez Benavides, abogado de profesión y Diputado Propietario por Cailloma. Una de sus hijas, Raquel (mi abuela paterna) se casó años después con Ernesto Montagne Markolz, primo hermano de nuestro biografiado. La totalidad de documentos de la ratificación del Tratado de Ancón son ubicables en el archivo de la Cámara de Diputados y en la Sala de Investigaciones bibliográficas de la Biblioteca Nacional.

Y así se inicia la desocupación del país que lejos de ser una esperanza para la paz se convirtió en una cruenta guerra civil que duró hasta julio de 1886. El Gobierno de Iglesias había sido legitimado por la ASAMBLEA CONSTITUYENTE pero Cáceres se negaba a reconocer su autoridad, exigiendo a cambio, su renuncia y un llamado a elecciones. En torno a este problema el decano de la Facultad de Medicina comisionó a nuestro personaje y a siete alumnos más (anexo 23) al EJERCITO EN CAMPAÑA que se dirigía a Matucana con la intención de una acercamiento de las partes en litigio, sin resultado favorables. Fue en plena marcha que una RABONA del Ejército requería de atención médica la que al parecer presentaba un absceso. Dada las circunstancias



JUAN M. BYRON

el alumno Byron realizó la debridación correspondiente utilizando como único instrumento disponible un corta pluma, con buena evolución (42).

Durante el año académico ocurría el retorno de la Facultad de Medicina a su antigua sede, Byron fue nombrado INTERNO del Hospital Santa Ana trabajando inicialmente con el doctor Ramón Morales Jefe de Clínica de Partos (anexo 22). Frente a este aparente bienestar académico que empezaba, surge la desatinada intervención del general Iglesias Jefe Supremo de la Nación al ordenar la incorporación de dos médicos: doctores Juan Enrique Corpacho e Ignacio Acuña, como docentes de esta casa de estudios sin ajustarse al Reglamento General de Instrucción, vigente desde 1876. Como quiera que el decano Doctor Manuel Odriozola cuestionara dicho procedimiento fue destituido del cargo y se dispuso su enjuiciamiento por desacato. Esto dio lugar a la renuncia masiva de los catedráticos de San Fernando como respaldo y en solidaridad con el Maestro Ejemplar (43) (44).

Por su parte los alumnos no fueron indiferentes a estos sucesos; el 16 de octubre de 1884, después de reunirse y dilucidar sobre el tema llegaron a la conclusión de emitir públicamente un voto de gratitud a sus maestros y agradecerles los beneficios recibidos, acta que fue publicada en los principales diarios de la capital. Firmaban este documento 50 alumnos. (Anexo 21). Aquí una observación importante, entre los firmantes aparecen dos estudiantes que con el correr del tiempo serían mártires de la medicina peruana. Ellos son: Daniel A. Carrión y Juan M Byron; el primero es un símbolo trascendental para nosotros, el otro permanece en el olvido y la ingratitud, que es necesario rectificar.

Terminado el año académico, Byron había cumplido a satisfacción con la currícula existente y en los exámenes promocionales obtiene el primer puesto con el calificativo de sobresaliente por mayoría y en el orden de mérito le siguieron Lisandro Maurtua, Juan C. Ugaz y Pablo Patrón. Hubo tres desaprobados. Las firmas que aparecen en ese certificado pertenecen a los médicos que fueron nombrados a raíz de la renuncia masiva a que nos hemos referido. Ellos son los doctores Ignacio de la Puente, Francisco Copello y José Prieto.

(42) Hermilio Valdizan, Ob. Cit.

(43) César G. Pamo, Los dos cismas de la facultad de Medicina de Lima, En el Boletín de Lima, Lima (Perú) N° (54) 1987, pp 55-68

(44) Flavio García Llaque, Doctor Manuel Odriozola, En Galeno, Lima (Perú), N° 70, Diciembre (1976) Pp 21-27

En la clausura del año académico, el decano de la facultad Dr. José I. Corpancho procede a la entrega de títulos y grados. Asimismo se distribuyeron los premios a los mejores alumnos. Byron obtuvo el Grado de Bachiller en Medicina, haciéndose acreedor a la CONTENTA que era una beca para estudios en el extranjero, premio que se otorgaba al alumno que a través de su carrera, ostentara la más alta nota de su promoción durante sus seis años de estudios.

Finalizó la actuación con la lectura de la memoria anual a cargo del Decano (45)

F) UNIVERSIDAD DE NÁPOLES

En marzo de 1885, Byron se ausentó del país en viaje de instrucción a Estado Unidos de Norte-América, Inglaterra, Francia, Alemania e Italia, nota que aparece en la sección Variedades de LA CRÓNICA MEDICA (49). Aunque no se menciona a Cuba, parece que fue el primer lugar de arribó interesándose por la investigación acerca de la Fiebre Amarilla (50). Tanto en Estados Unidos como en los países de Europa que visitó, asistió constantemente a conferencias médicas. Pero su destino era la UNIVERSIDAD DE NAPOLES donde pretendía obtener el doctorado en medicina.

No bien llegó a esa ciudad, se le presentó un inconveniente al intentar matricularse; supuso que los certificados y demás documentos que llevaba de Lima eran suficientes para inscribirse; pero no fue así, ya que se le exigieron exámenes de reválida de diez y ocho cursos, los que un día después fue aprobando uno a uno sin ninguna dificultad. En diciembre del mismo año envía desde Nápoles una carta a la Sociedad Unión Fernandina dando cuenta de sus experiencias del viaje por los países que visitó en los dos continentes (anexo N° 31) y esa fue la primera de una larga serie de comunicaciones periódicas que lo mantuvieron en contacto con su ALMA MATER. Entre los temas que enviaba regularmente a Lima para su publicación en La Crónica Médica, figuran traducciones nosográficas de destacados profesionales del mundo médico de esa época, las que enriquecía con interesantes comentarios, trabajos de investigación, de docencia, informes a cerca de congresos realizados en las principales capitales del mundo científico, notas de interés general sobresaliendo sus apuntes de clase de clínica, todo lo cual constituye uno de los capítulos de la segunda parte.

(45) Anónimo Facultad de Medicina. En la Crónica Médica, Lima (Perú), N°(12), 1884 Pp 410-411

(49) Anónimo, Sección Variedades. En La Crónica Médica, Lima, (Perú), N°(16), 1885, Pp 167

(50) Anónimo, El Médico Limeño Dr. Byron. En el Comercio Lima (Perú), 21 de junio 1895



FOTO N° 14

Retrato de Juan M. Byron por Augusta Palacio de Moncloa.

Independientemente de sus obligaciones como becario nuestro compatriota nos informa desde esa ciudad y como primicia, el descubrimiento de Pasteur acerca de la rabia y que apareciera en la Crónica Médica de setiembre 30, de 1887. Nos da a conocer los resultados de las vacunaciones intensivas hechas con médula fresca de conejo iniciándose así el tratamiento profiláctico de la enfermedad que junto con Jenneriano practicado a comienzos del siglo XIX forman los más bellos jalones de los que pueden ufanarse la medicina preventiva de la época (51). El texto completo del artículo puede encontrarse en la segunda parte de este trabajo bajo el título de “La rabia y el método de Pasteur”.

Durante su adiestramiento tuvo como profesores al internista Cantani, al psiquiatra Buenomo a los cirujanos Gallozi, De Renzi, entre otros. Mucho de lo aprendido de ellos lo transmitía a los estudiantes peruanos en la correspondencia a que me he referido.

En julio de 1887, después de haber satisfecho los requisitos exigidos por la Universidad de Nápoles sustenta la tesis titulada EL HIPNOTISMO, que sus maestros elogiaron e hicieron objeto de especiales referencias (52) con lo que obtuvo el título de DOCTOR EN MEDICINA, habiendo sido uno de los tres “laureados” que entre cuatrocientos opositores obtuvieron el máximo cómputo de votos (sobresaliente) y egresó con honores académicos en las especialidades de patología y bacteriología (53). Más adelante decidió enviar una copia de su tesis a la Sociedad Unión Fernandina para que fuera leída en la sesión solemne del cuarto aniversario de esa Institución, La Crónica Médica por su parte, congratula al Doctor Byron en los siguientes términos:

“... Felicitamos muy sinceramente a nuestro consocio Byron por haber llegado al término de su carrera profesional y por haberle cabido la suerte de ser el primer peruano que pisando una universidad italiana ha sabido dejar bien puesto el nombre de su patria y el de su escuela en la que obtuvo sus primeros y legítimos triunfos, precursores de los que ha obtenido en Italia y obtendrá en adelante en el ingrato ejercicio de la medicina...”(54)

Italia fue para este hombre, una pausa en el parte formativa profesional; allí culminan sus estudios universitarios y empieza el ejercicio de la medicina.

(51) Juan B. Lastres. Historia de la Medicina Peruana. Vol III. Imprenta Santa María. Argentina, año 1951

(52) Herminio Valdizan, Diccionario de Medicina Peruana. Lima, (Perú), 1923, Pp. 260-262

(53) Alberto Montagne Vidal, Juan M. Byron. Trabajo inédito New York (Estados Unidos) 1988, Pp 1-2, Biblioteca personal.

(54) Anónimo, Sección Variedades. En La Crónica Médica, Lima (Perú), N°44, 1887, P. 322

CAPITULO IV

Vida Profesional

A) ACTIVIDADES MÉDICAS

En Estados Unidos su práctica profesional fue breve, pero plena de éxitos. La inicia en New York en el año 1888 en el laboratorio Loomis (foto N° 15), institución adscrita a la City New York University, con el cargo de Instructor, desempeñándose en el campo de la bacteriología. (Figura 7).

Fue investigador; profundizó el conocimiento de la forma de transmisibilidad de las fiebres palúdicas (1); realizó varios descubrimientos sobre la lepra y fue el primero que logró cultivar el bacilo de Hansen en un medio de gelatina (2); investigó acerca de la viruela y los resultados de sus experimentos fueron difundidos en este país. A corto plazo llegó al cargo de director del Departamento de Bacteriología (3), mereciendo mencionarse el hecho muy honroso para nuestra patria, de que su opinión en esa materia fue respetada como la de más valer en los Estados Unidos de Norte América.

Como docente, se desempeñó en diversas instituciones y asociaciones médicas. Las referencias encontradas indican algunas conferencias dictadas por él, tales como la disertación llevada a cabo el día dos de octubre de 1889 en el hospital Bellevue con el tema "Un caso de Actinomicosis Humana" (4). Realizó también,

(1) Anónimo, El Médico limeño Dr. Byron. En el Comercio Lima (Perú), 21 de junio de 1895

(2) Anónimo, art. Cit.

(3) Alberto Montagne, Juan M. Byron, Trabajo inédito, New York (USA), 1988, Pp 1-2, Biblioteca personal.

(4) Byron M. Juan, Un caso de Actinomicosis Humana. En la Crónica Médica, Lima (Perú), N° 49 (1888) Pp 29-36

JUAN BYRON MARKHOLZ

Su vida y su obra

entre otras, la traducción de una conferencia clínica a cargo del Dr. U. Zienssen de Múnaco, en relación al Cólera y su tratamiento, la que logró publicar en la Crónica Médica (5).

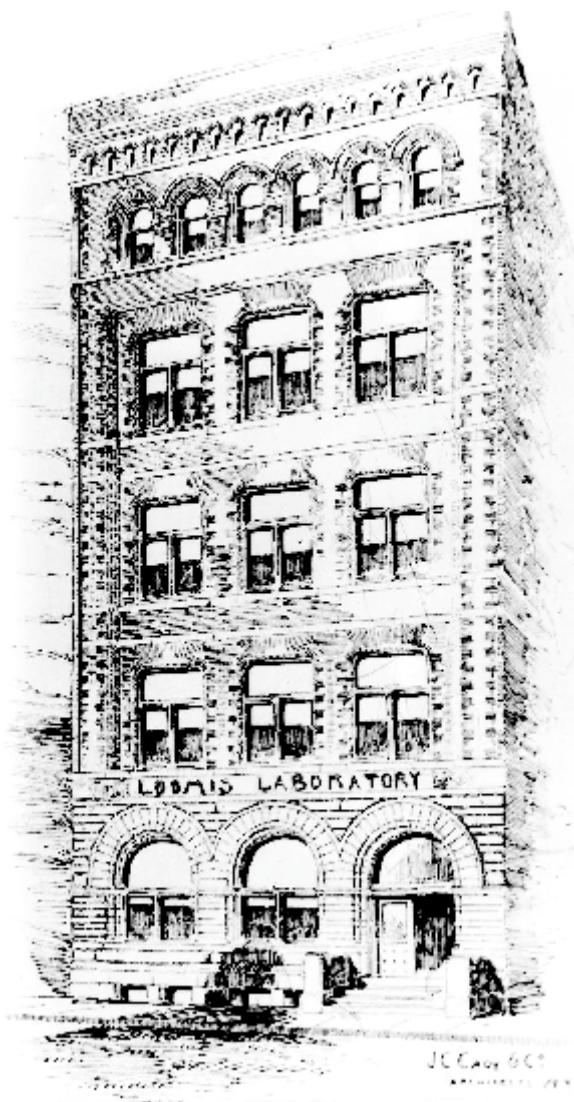


FOTO N° 15

Edificio del Laboratorio Loomis en New York

(5) Zienssen U. Von, El Cólera y su tratamiento. En la Crónica Médica, Lima (Perú), N° (49), 1888, Pp 29-36

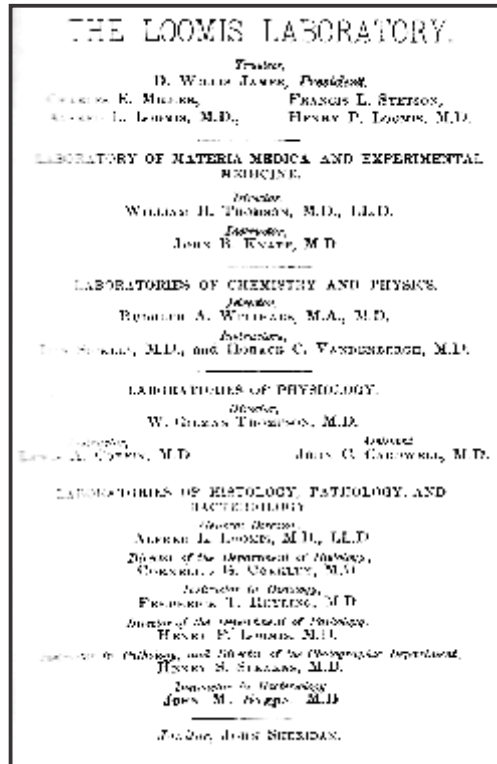


FIGURA N° 7
Directorio del Laboratorio LOOMIS

En el campo epidemiológico, tuvo una actuación destacada en la época del MIEDO AL COLERA ASIATICO ocurrida los años 1892-1893. Los diarios y publicaciones médicas difundían noticias alarmantes de esta enfermedad en relación a la propagación epidémica desde el Continente Asiático hacia Europa llegando a producir en New York y otros Estados, una situación de pánico general. El Medical Report, informaba de 50,000 personas fallecidas en el Cáucaso ruso; The New York Times señalaba igualmente que 2,500 personas morían diariamente a causa de esta enfermedad. Entre tanto la ciudad de New York se preparaba apresuradamente para lo peor. El alcalde Hugh J. Grant, invocó a todas las dependencias de la ciudad para cooperar con las Juntas de Sanidad; la ciudadanía fue alertada para ayudar con la limpieza de las calles, expendio de leche y alimentos, suministro de agua, etc. Se mantuvo 50 médicos en la planillas para precaverse de la próxima emergencia; la Hermanad de San Juan de Dios puso a disposición su hospital flotante; J.P. Morgan ofreció un buque de vapor para el mismo fin y que sirviera de alojamiento en sus

JUAN BYRON MARKHOLZ

Su vida y su obra

camarotes a los pasajeros enfermos y la Dirección del Hospital de San Marcos organizó un cuerpo de médicos voluntarios y otro de enfermeras para hacer frente a la inminente epidemia del cólera. El Oficial de Cuarentena, designo al Doctor Byron con el cargo de Bacteriólogo del New York Health Department, con la responsabilidad de tener a su cargo las islas Swinburne y Hoffman. Poco tiempo después del doctor Slavah H. Doty lo nombra Bacteriólogo de cuarentena. La labor desarrolla por el Doctor Byron fue de mucha importancia, pues gracias a la forma en que se ejecutaron las normas de prevención dictadas por él, la ciudad de New York se libró del flagelo del cólera; las medidas adoptadas incluían el aislamiento forzoso durante 20 días, para todos los barcos que llegaban trayendo pasajeros en malas condiciones de salubridad, que Byron, en un momento dado, expuso a la Academia de Medicina:

“... Que solamente Dante podría describir la suciedad y abyecta condición de esa masa humana ...” (6)

También acusó a los propietarios de los barcos y capitanes por el deplorable estado de higiene del personal y concluyó que solamente la efectividad del sistema de prevención empleado, pudo evitar que el cólera ganara acceso en la ciudad de New York. Durante el desenvolvimiento de estos sucesos, Byron había manifestado el deseo de permanecer entre los enfermos, mientras hubiese huellas de esa enfermedad y fue fiel a su palabra.

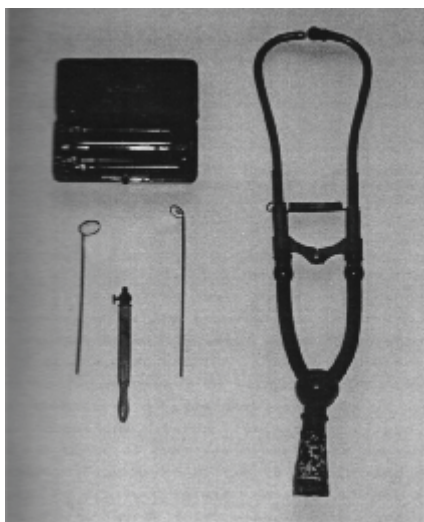


FOTO N° 16

Instrumentos médicos que pertenecieron al Doctor Juan M. Byron Fotografía del Autor.

(6) J. Byron, The Prevailing Diseases. En A Historic of Public Health in New York City, USA. (s.n) año 1966

FACULTAD DE MEDICINA Y LABORATORIO



UNIVERSITY MEDICAL COLLEGE AND LABORATORY.

HOSPITAL BELLEVUE

Que lejos de la realidad estaba la imaginación del hombre de pensar que cien años después, este flagelo haría estragos en nuestra patria y que no obstante los avances de la medicina en el campo preventivo y terapéutico cobraría tantos cientos de vida humanas. Por eso:

“... Gratifica hallar en los caminos de nuestra historia, a un ilustre compatriota que el siglo pasado enfrentó la epidemia con éxito...” (7)

En la prevención de accidentes de tránsito, se conoce un invento hecho por él cuando vivía en Manhattan, basado en la observación de los tranvías con trolley que circulaban por la ciudad. Estos llevaban un peligro latente, pues con cierta frecuencia se rompían los cables eléctricos aéreos produciendo accidentes. En algunos casos los transeúntes sufrían quemaduras de diferente gravedad y a veces muerte por electrocución. Byron realizó una modificación al sistema existente el cual fue reemplazado por otro, que era subterráneo, (Figura N° 8) con lo que eliminó de hecho esta patología. El dibujo y relato de lo expuesto corresponde a su nieto Robert Byron quien asegura que además, el invento fue patentado y funcionó durante años hasta que el ómnibus reemplazó al tranvía. (8)

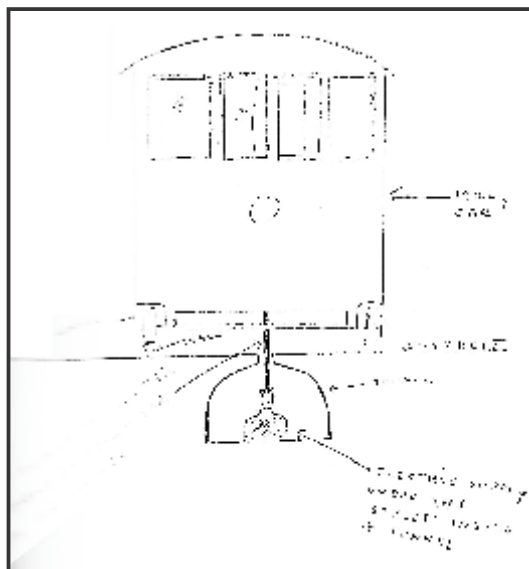


FOTO N° 8

Invento del Doctor Byron
Dibujo de Robert Byron.

(7) Francisco Igartua. Un Peruano que salvó del cólera a New York. En Oiga, Lima (Perú), 15 de abril 1991

(8) Robert Byron., Comunicación escrita. Abril 1989

Su práctica privada estuvo dirigida a la investigación más que al aspecto asistencial. Su consultorio lo instaló en el 222 East 15th Street Manhattan, siendo su horario de atención de una a dos de la tarde y de siete a ocho de la noche. (anexo 34)

“... No era incentivo de lucro el móvil que guiaba a este eminente sabio en sus investigaciones pudo haber hecho fortuna asistiendo a sus enfermos, pero prefirió trabajar más en el laboratorio recibiendo una pequeña retribución...”(9)

En lo académico perteneció a tres instituciones científicas de New York: desde el 10 de junio de 1895 a la Sociedad de Patología (anexo N° 46), desde el 25 de mayo de 1893 a la Sociedad de Medicina (anexo N° 47) y a partir del 09 de febrero de 1893 a la Academia de Medicina donde obtiene el título de “Residente Fellow” (anexo N° 48). Tuvo también relación con la Botica de New York de la calle Centro N° 137 (10).

B) CONTAMINACIÓN CON EL BACILO TUBERCULOSO

En febrero de 1894, siendo director del Departamento de Bacteriología, y en circunstancias que se encontraba realizando investigaciones con bacilos de Koch los inhaló en forma involuntaria contrayendo a corto plazo la enfermedad. Tan pronto se supo de esta noticia, se difundió rápidamente, generando una reacción de solidaridad en la comunidad médica científica de New York.

Aunque Byron sostenía que un bacteriólogo experto y cuidadoso no estaba en peligro de contraer enfermedades contagiosas, siempre y cuando se hubiesen generado defensas orgánicas y se observaran las precauciones adecuadas, sin embargo contrajo la tuberculosis pulmonar que el mismo se diagnosticó y comprobó en su laboratorio (fotografía N° 17).

Al inicio del proceso fue requerido por el periodismo para informar acerca de su enfermedad; él se mostró renuente, aduciendo que su problema era de tipo personal y esencialmente privado; pocos meses después, ante una nueva exigencia, un cambio de opinión lo llevó a explicar el método de cómo se manipulan los gérmenes y la forma como pudo haber contraído la enfermedad (11). Al respecto manifestó al periodismo lo siguiente:

(9) Manuel Moncloa., Badiola y Berrio Editores, 1905, Pp 31-32

(10) Alberto Montagne, Trabajo inédito, New York (USA) 1968 Pp (1-2)
Biblioteca Personal

(11) Anónimo, Juan M. Byron una víctima de la ciencia. En The New York Times,
New York (USA), 19 de mayo de 1895

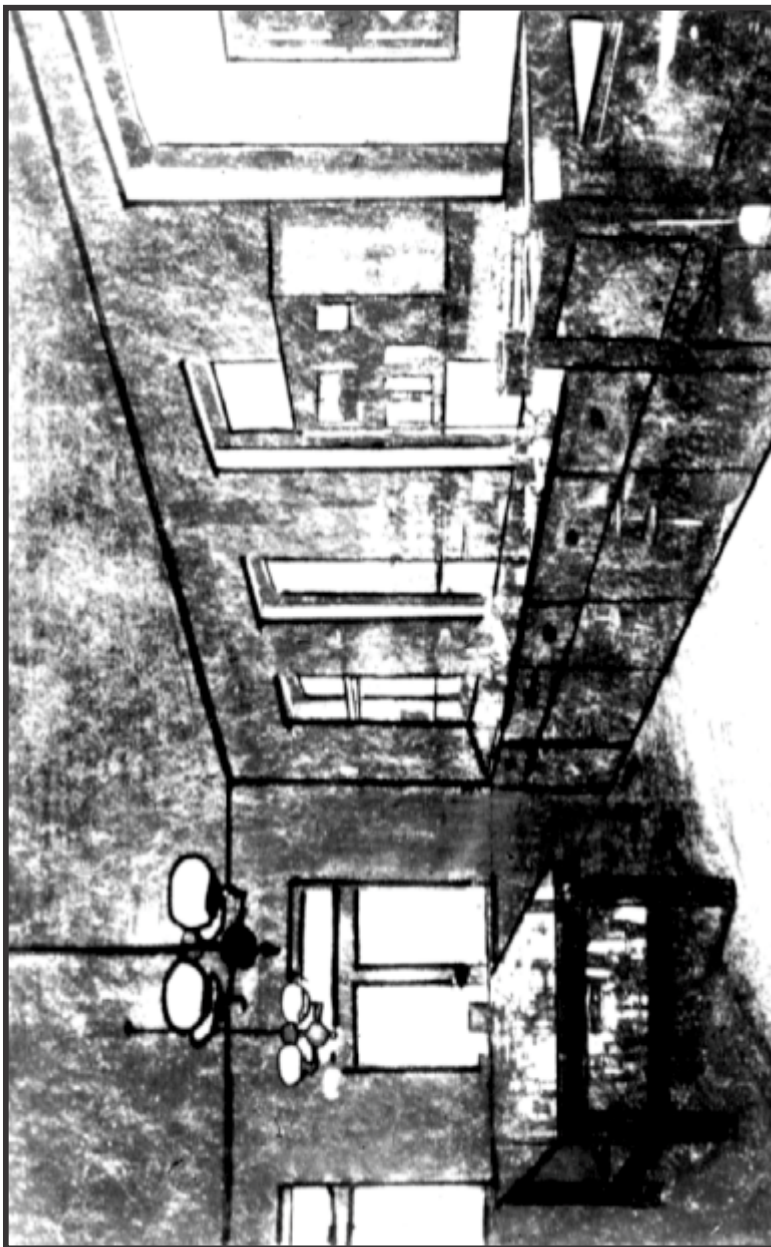


FOTO N° 17

Laboratorio de Patología donde el Dr. Byron se contaminó con el bacilo tuberculoso que lo condujo a la muerte.

“...He estado cultivando los gérmenes de la enfermedad por doce años, y supongo que la familiaridad con ellos me hizo ser poco cuidadoso, lo que le pasa al cirujano que se corta con su propio cuchillo. Tenemos la costumbre de recoger el esputo de los enfermos para identificar la bacteria; generalmente esta se deposita en frasco o tubos de ensayo cuando no son investigados de inmediato, pero, cuando necesitamos examinarlos al microscopio se extiende sobre una lámina de vidrio (porta-objetos). Aunque son pequeños son resistentes a morir, aferrándose a la vida con más tenacidad que sus víctimas. Cuando están húmedos, prácticamente no existe peligro de contaminación, pero si se secan saturan la atmósfera, como el polvo, y no se puede evitar el aspirarlos. Esta es la forma como se propaga la tisis. En febrero último me sentí mal, en verdad nunca me sentí bien después de mi asistencia a la epidemia del cólera; me hallaba haciendo algunos experimentos con bacterias de tuberculosis y supongo que alguno de ellos se secaron, el cómo, no lo sé, pero pudo ser que algunos cayeran al suelo o sobre mi ropa durante el trabajo o que los frascos no estuvieran bien esterilizados, o bien, por alguna de tantas formas con que se manifiesta el descuido. No tengo duda que esta falta de precaución, debido a la amplia familiaridad con que esta particular clase de peligro, fuera la forma como inhale los gérmenes. Como dos semanas después observé que tenía los síntomas de tisis. Aunque mis pulmones están afectados, no pierdo las esperanzas de encontrar curación ...” (12)

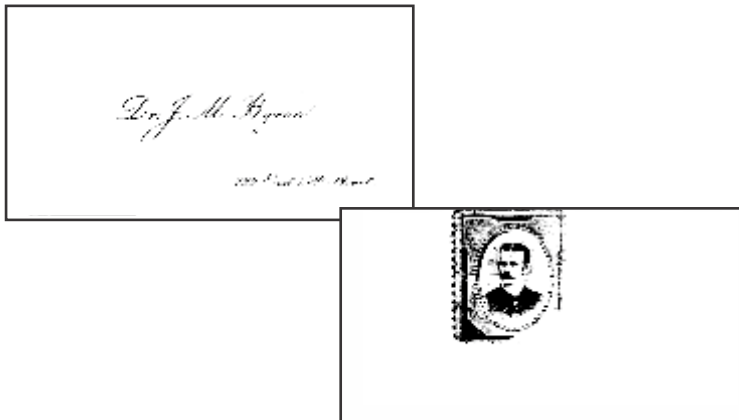


FOTO N° 9
Tarjeta de visita del Dr. Byron

(12) Ibid.,

En Lima se tuvo noticias de su enfermedad mucho tiempo después, a través de una publicación extranjera aparecida en el New York Medical Boston y originó que el cuerpo médico publicara en la Nota Editorial de la Crónica Médica, un artículo que entre otras cosas decía:

“... Deseamos el pronto restablecimiento de Byron y ojalá viniera a su suelo natal a buscar en las altiplanicies de nuestra sierra, el remedio heroico para destruir la nefasta obra de los bacilos, cuya fisiopatología conoce él de un modo tan perfecto...” (13)

Por alguna razón prefirió viajar a Italia, donde, ni el cambio de clima, ni el esfuerzo de los médicos lograron neutralizar el avance de la enfermedad, por lo que regresó a New York. Antes de enfermarse pesaba 165 libras (75,900 kl) pero cuando descubrió que estaba tuberculoso el peso se había reducido a 120 libras (55,200 kl.) y antes de morir había adelgazado aún más. (14).

C) SU MUERTE

Su deceso ocurre el 8 de mayo de 1895, y el funeral tuvo lugar en la iglesia San Francisco Javier de New York. La pérdida de tan talentoso profesional, fue difundida rápidamente a través de revistas y periódicos locales, donde no sólo se hizo una reseña su vida y la forma cómo contrajo la enfermedad que lo condujo a la muerte, sino que se escribieron frases de elogio a su persona, las que se pueden leer a continuación:

“... Resultó un entusiasta de la bacteriología. Su reputación precedió a su llegada a este país hace cinco años...”(15)

“... Vino a New York en 1886 y comenzó enseñando Bacteriología. Pronto fue como un experto...” (16)

“... Perdió la vida y la ciencia bacteriología perdió un investigador de grandes logros y de gran promesa...” (17)

“... Los últimos momentos del doctor Byron fueron consagrados al trabajo por el que perdió la vida. Por su consagración a la asistencia de los epidemiados y afligidos, merece el doctor Byron un lugar entre los mártires de la ciencia ...”(18)

(13) Anónimo, Notas Editoriales, En la crónica Médica. Lima (Perú), 15 de febrero 1895

(14) Anónimo, El Médico Limeño Dr. Byron. En el Comercio, Lima (Perú), 21 de junio 1895

(15) Anónimo OBITUARIO

(16) Anónimo, Muerte del Dr. Byron. En The Boston Medical and Surgical Journal, Boston (USA), Vol (CXXXII), N° (20), Pp 501

(17) Anónimo, El caso del Dr. Byron En The New York Times (USA) 10 de mayo 1895

(18) Anónimo, En The Evening Sun, (USA) 9 de mayo 1895

“... Juan M. Byron, el bacteriólogo falleció víctima de su consagración y amor al trabajo...”(19)

Un ciudadano filántropo envía una carta a la dirección del diario The New York Herald, en la que sugirió la creación de un fondo para la construcción de un monumento que perennizará su memoria, tales ofrecimientos quedaron en calidad piadosa y como intención justiciera de algunos admiradores. (Anexo N° 42).

En Lima la Redacción de la Crónica Médica en una nota editorial, y bajo el título de “Juan M. Byron” da a publicidad la triste noticia de su fallecimiento, evocando su recuerdo, del que he tomado el siguiente párrafo:

“... Uno menos en la honrosa legión de los bienhechores de la humanidad y que ha dejado un claro irreparable en estas filas. Juan M. Byron fue un batallador incansable orgullo de su querida patria y gloria de la ciencia, que ha sucumbido como valeroso soldado en permanente lucha contra los agentes patógenos. ¡Juan Byron ha muerto! y al considerar que la implacable guadaña, ha segado esa preciosa existencia, nuestro labio enmudece, nuestro cerebro se turba y nuestra pluma apenas si puede transmitir lo que pasa en nuestro ánimo, consecuencia natural del fraterno cariño sostenido durante diez y nueve años en las diversas etapas de nuestra risueña vida escolar y de nuestra espinosa vida profesional. La Crónica Médica de Lima enluta sus columnas como muestra de sincera condolencia para la prematura desaparición de su esclarecido fundador y presenta al mundo toda su excelsa personalidad de Juan M. Byron cuya memoria será imperecedera entre los que nos dedicamos al cultivo de la ciencia...” (20)

D) TRIBUTO AL DOCTOR BYRON

Veinticinco años después de su fallecimiento, por primera y única vez, el país oficializó la idea de rendir tributo al Doctor Byron. Eso sucedió el 21 de diciembre de 1915 en el Concejo de Facultad y a iniciativa del doctor Leónidas Avendaño. Propuso solicitar a la Beneficencia Pública de Lima, que el dispensario antituberculoso que estaba próximo a inaugurarse, se le diera el nombre de JUAN M. BYRON, en recuerdo del médico peruano que murió víctima de esa enfermedad, pedido que fue acogido y siguió su curso favorablemente. El 20 de marzo de 1916, la facultad de medicina

(19) Anónimo, En The New York Medical Record, (U.S.A.), 9 de mayo 1895

(20) Anónimo, Dr. Juan M. Byron, En La Crónica Médica, Lima (Perú), N° 155, 1895, Pp.

informó al Consejo, de una comunicación recibida de la Beneficencia Pública de Lima en la que sugería a esa casa de estudios se abriera una suscripción para erigir un busto al médico en referencia (21) idea que tampoco prosperó.

El 27 de marzo de 1916, según Resolución Suprema expedida a iniciativa del entonces Director de Salubridad, Abel S. Olaechea, el Presidente de la República Don José Pardo, inauguró solemnemente el PREVENTORIUM ANTITUBERCULOSO al que se le dio el nombre de ese prestigioso médico. Estuvo ubicado en un lugar ad-hoc, dentro del área del antiguo Hospital Militar San Bartolomé (Foto N° 18) en la cuadra nueve del jirón Huanta (Figura N° 10). El primer Director de ese establecimiento fue el Doctor Aníbal Crovetto, quien, aparte de ser un estudioso de la tisiología en el Perú, era hombre de amplia cultura general y gran finura de trato. Se desempeñó en el cargo durante cuatro años, es decir, hasta 1920 en que fue relevado por el doctor Max Arias Shereiber iniciador de la prevención antituberculosa mediante la vacuna de Ferrán (22).

EL PREVENTORIUM JUAN M. BYRON, funcionó supuestamente hasta el año 1943, deducción que se basa en investigaciones que he realizado en el Archivo Histórico de la Beneficencia Pública de Lima. Allí existen informes estadísticos anuales de todas sus dependencias publicadas por el director de la Institución y es a partir de ese año que el Centro Antituberculoso en referencia no vuelve a figurar (23).

Cuando el Preventorium dejó de funcionar, su local fue utilizado por los departamentos de Urología y Anestesiología del Hospital Militar; actualmente cumple con la función de Centro de Salud.

El recuerdo de Byron se ha ido perdiendo progresivamente sin llegar a desaparecer, gracias a contados historiadores, periodistas y parientes, quienes a través del conocimiento que se tiene de él, han estimado perpetuar su recuerdo mediante publicaciones en diccionarios bibliográficos, libros, revistas y periódicos, destacando ya sea su labor literaria, su actividad profesional o su actuación en el conflicto del 79.

Últimamente, Alberto Montagne Vidal quien fuera Cónsul del Perú en New York entre los años 1980 – 1985, realizó investigaciones en la Biblioteca de la

(21) Anónimo, Facultad de Medicina, En La Crónica Médica, Lima (Perú), N° (635), año (1916), P 127 años, es decir, hasta 1920 en que fue relevado por el Doctor Max Arias Shereiber iniciador de la prevención antituberculosa mediante la vacuna de Ferrán

(22) Arias Schereiber, Jorge, Dr. Max Arias Schereiber. En Galeno, Lima (Perú), N° (42), año (1974), Pp 19-22

(23) Montero Tirado, M.G. Preventorium Juan M. Byron. En memoria Administrativa Lima (Perú), (s.n), (1916)

Sociedad Médica y en la Sociedad Histórica de esa localidad, con la finalidad de hacerlo conocer entre los médicos peruanos residentes allí y que pasan de quinientos. Tal propósito no llegó a buen término, debido a que se le había vencido el tiempo de permanencia en ese país.



FOTO N° 18

LOCAL DONDE FUNCIONÓ EL PREVENTORIUM ANTITUBERCULOSO
JUAN M. BYRON 1916 - 1943

CAPITULO V

UN SUCESO INTERESANTE

A) DESAHUCIO DE LAS HERMANAS SALESIANAS MISIONERAS

El Doctor Byron vivía en Manhattan en la calle 15 Este, en un barrio residencial. Una mañana que salía de su casa con rumbo al Hospital Bellevue donde trabajaba, fue testigo de un desahucio que ocurría a media cuadra de distancia, habían cuatro monjitas llorando y enfrentadas a representantes de la Justicia. Ellas, no hablaban el inglés y los hombres tampoco el Italiano. El doctor Byron que lo hacía con fluidez en los dos idiomas, intervino como mediador y logró un entendimiento de las partes en litigio.

B) INTERVENCIÓN DEL DOCTOR BYRON EN DEFENSA DE LA SUPERIORA DE LA ORDEN

La Madre Cabrini que era la superiora, le manifestó al Doctor Byron, que tal situación ocurría por no disponer de dinero en ese momento para el pago del alquiler de la casa que ocupaban. La presencia de ellas en New York se debía a que el papa León XIII les había confiado establecer la Orden Salesiana Misionera del Sagrado Corazón de Hermanas Enfermeras en un tiempo limitado y habían tenido problemas financieros. En tal situación tendrían que regresar a Roma, lo cual representaba un fracaso ante el Santo Padre. Entonces el doctor Byron habló con los dirigentes del desalojo y se identificó como Profesor del Hospital Bellevue y comisionado del Departamento de Salud, pidiéndoles que reingresaran los muebles y objetos personales de las religiosas, a la vez que les pagaba la renta que se les debía. La Madre Cabrini no podía creer lo que estaba sucediendo, pues además, el doctor le

JUAN BYRON MARKHOLZ

Su vida y su obra

de los futuros alquileres hasta que ellas estuvieran en condiciones de hacerlo. Esta ayuda hizo posible a la Superiora tener éxito en su misión y cuando viajó a la Santa Sede, el Sumo Pontífice la felicitó y obsequió una medalla (Foto N° 20). De regreso a New York, en una entrevista con el Doctor Byron, le relató su encuentro con el Santo Padre y le transfirió la medalla recibida expresándole que a él le correspondía, porque sin su ayuda no habría podido hacer nada. Esta narración corresponde a Robert Byron a quien el abril de 1989 le solicité por carta me aclarará este episodio del que tenía conocimiento no muy claro. Además, me envió gentilmente la fotografía de la medalla a que nos hemos referido (1).



FOTO N° 19

MADRE CABRINI

Tomada del Libro titulado Madre Cabrini de Sergio C. Lorit

(1) Robert Byron, Comunicación escrita. Miami (USA), 21 de mayo 1989

Sergio C. Lorit, en su obra LA MADRE CABRINI describe algunos puntos de este relato que son coincidentes. Hace referencia a la entrevista de la Madre Cabrini con el Papa León XIII quien en 1889 decide se establezca en New York la Orden de las Misioneras Salesianas del Sagrado Corazón y que esta religiosa la inicia con la apertura de una escuela y luego un orfanato para los hijos de los miles de inmigrantes italianos quienes adolecían de ayuda material y espiritual; también hace referencia a los problemas económicos que se originaron por las circunstancias que hicieron que dicho local estuviera ubicado en un barrio residencial; señala además las dificultades idiomáticas de estas religiosas por no saber inglés. Años más tarde la Orden establece un hospital y es aquí donde se origina una crisis financiera por la que atravesó la Congregación y que un médico AMERICANO le ofrece ayuda, sin especificar su nombre. Cabe la posibilidad que ese profesional pudiera ser el doctor Byron a quien por desinformación lo califica con ese gentilicio. Al respecto Alberto Montagne escribió una carta a la Congregación solicitándose se aclarara el nombre del médico en referencia; desafortunadamente no hubo respuesta.

La madre Cabrini había nacido en Lombardy Italia en 1850 y cuando quiso entrar al convento, fue rechazada por motivos de salud entonces aceptó el cargo que le confió el Párroco de Codogno para ayudar en un orfanato. La Joven graduada de maestra hacía poco, hizo mucho más: reunió algunas compañeras y fundó una congregación a que nos hemos referido y guiada por San Francisco Javier, cuando hizo los votos tomo el nombre del Santo. Su obra traducida a cifras (escuelas, orfanatos y otros hospitales) suma treinta fundaciones repartidas en ocho países. Falleció el 22 de diciembre de 1917 en Chicago (2).

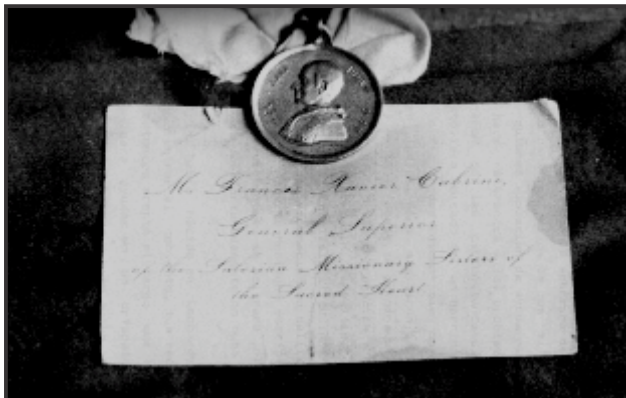


FOTO N° 20

Medalla obsequiada por el Papa León XIII a la Madre Cabrini y ésta al doctor Byron con una tarjeta de visita.

(2) Sergio G. Lorit, Madre Cabrini. Roma (Italia). Impreso por Tip Citta Nueva, Año (1980)

C) SANTIFICACION DE LA MADRE CABRINI

La Superiora de la Orden fue elevada a los altares el siete de Julio de 1946 por el papa Pío XII y uno de sus milagros, es atribuido a que en 1923, un miembro de la familia Byron había enfermado de meningitis cerebro espinal, proceso que en esa época era incurable y nadie sobrevivía. Pues se recuperó totalmente y esto fue considerado su primer milagro.

Los restos de la santa, conocida también como la MADRE DE LOS EMIGRANTES, fueron trasladados a New York a un barrio denominado Washington Heihts y descansan en la iglesia contigua a un colegio que lleva su nombre. Están contenidos en una urna de cristal (Foto N° 21) siendo posible observados y comprobar que su cuerpo se ha mantenido incorrupto (3).

La madre Cabrini está considerada en los Estados Unidos como el primer ciudadano que llega a la santificación (4).



FOTO N° 21

Urna de cristal que contiene los restos de la Madre Cabrini

(3) Giovannini M. Sgarbosa, Un Santo para cada día. Bogota (Colombia), Ediciones Paulinas, año (1987) Pp 1317

(4) Christian Pranyer, The Liturgy of the hours. New York (USA), Catholic Back Publishing Co. año (1976)

EPILOGO

Al intentar hacer el perfil de la vida de este peruano extraordinario que nació en el Callao y vivió en Lima durante la segunda mitad del siglo XIX, quiero resaltar en él, el amor por su patria puesto en evidencia siempre.

A los diez y nueve años de edad, durante el conflicto con el vecino país del Sur, fue uno de los firmantes que solicitaron al Supremo Gobierno servir en el Ejército o en la Armada Nacional, jurando desempeñar el cargo con patriotismo, sacrificando la vida si fuera necesario. Vistió el glorioso uniforme de nuestro Ejército y prestó servicios desde uno de los CUERPOS DE SANIDAD organizando en la campaña del Sur.

Durante su entrenamiento médico en Italia (1887), llegaron a ese lejano país noticias alarmantes del Perú, de quien se estimaba el riesgo de sufrir la epidemia del “Cólera Asiático”. Fue nuestro biografiado quien expresó su preocupación en una carta enviada a Lima dando algunas sugerencias para evitarlas en los siguientes términos:

“... Pero si la mala fortuna quisiera agregar esta nueva desgracia a las muchas que ya pesan sobre el poco afortunado Perú, es de esperar que las autoridades, el Cuerpo Médico y el público en general, hagan todos los esfuerzos posibles para hacer practicar las reglas que la higiene ordena en cada caso...” (1)

Y al obtener el grado de Doctor de Medicina en la Universidad de Nápoles, fue uno de los tres “Laureados” entre cuatrocientos graduados, egresando además, con honores en las especialidades de Patología y Bacteriología.

(1) Juan M. Byron, Carta dirigida desde Nápoles al Director de la Crónica Médica, La crónica Médica, Lima (Perú) N° (43), Julio (1887), Pp 251-258

De él se dijo:

“... Fue el primer peruano que pisando una universidad italiana, supo dejar bien puesto el nombre de su patria y el de su escuela, en la que obtuvo sus primeros y legítimos triunfos...”(2)

A esta virtud, se suman otras cualidades personales de las que se ha ocupado Hermilio Valdizán en forma muy concreta y que transcribo a continuación

“... Byron era excelente amigo y de una habilidad asombrosa; lo mismo escribía un soneto, que grababa en cobre; lo mismo daba examen con un solo mes de estudio concienzudo y después de pasar la noche anterior bailando para obtener el más alto calificativo, que construía una locomotora de juguete para alguno de nuestros hijos; lo mismo levantada un teatro casero, pintando toda la noche hasta el decorado, que improvisaba un observatorio meteorológico; lo mismo escribía un juguete cómico en verso fácil y lleno de gracia, que representaba como bajo cómico en función casera...”(3)

Su vida estuvo también, dedicada al estudio e investigación y justamente trabajando en su laboratorio es que se enfermó de tuberculosis. El primero en saberlo, fue él mismo porque reconoció sus síntomas y comprobó en su laboratorio la presencia de bacilos de Koch en sus pulmones. Les pasó, lo que a muchos médicos que se diagnostican sus propias dolencias, pero en este caso, sus propias dolencias, pero en este caso, se trataba en esa época de una enfermedad incurable adquirida durante el trabajo, la misma, que lo condujo a la muerte que se enfrentó con valentía. Así lo demostró cuando fue requerido por el periodismo para una información; tuvo el buen ánimo de hacerlos con lujo de detalles, tal como hemos descrito anteriormente. Su muerte lo convirtió en EL PRIMER MEDICO PERUANO MARTIR DE LA CIENCIA.

Después de lo expuesto surge la interrogante del porqué el sabio que tanto hizo por su patria y la humanidad haya sido olvidado por la mayoría de peruanos. En efecto, son contados los historiadores que lo han recordado pero, todos coinciden en que se le debe rendir el tributo que se merece. Manuel Moncloa y Covarrubias afirma que:

(2) Anónimo, Sección Variedades, En La crónica Médica, Lima (Perú), N° (44), año (1887), P. 322

(3) Hermilio Valdizán, Diccionario de Medicina Peruana, Tomo I Talleres Gráficos del Asilo Larco Herrera. Perú, 1923, Pp 260-262

“... El Perú no ha honrado todavía debidamente la memoria del joven y eminente sabio nacional..” (4).

Sobre el mismo tema, Niko Cisneros refiere que:

“...Desde que se ha clausurado el dispensario antituberculoso que llevaba su nombre; desde entonces, EL EMINENTE DOCTOR no ha tenido más recuerdo público...” (5).

Guillermo Ugarte Chamorro, con motivo de cumplirse el primer centenario de su nacimiento, anota:

“... Justo es que se recuerde con respecto y gratitud, la noble figura de Juan Byron olvidado sabio que con su ejemplar conducta científica y el máximo sacrificio de su vida en flor, honró en alto grado el nombre del Perú en el extranjero...” (6)

Por último, Zanutelli Rosas, que se ha ocupado de Byron en varias publicaciones ha escrito que:

“... En nuestra patria, su nombre no ha calado hondo en la conciencia de la gente, apenas si hablan de él un grupo reducido de personas. Es por eso que al trazar su perfil, me anima el deseo de hacer conocer de manera más completa su brillante trayectoria de vida...” (7)

El suscrito como los precedentes, ha tenido y tiene el inquebrantable deseo de rescatarlo del olvido, habiendo participado en una u otra forma en las situaciones que expongo a continuación:

En Julio de 1990 una importante firma comercial norteamericana con sucursal, en Lima y con motivo del aniversario patrio de ambos países, presentó una exhibición fotográfica de peruanos que por su talento y esfuerzo personal habían destacado intelectualmente en ese país (Anexo 50). Nuestro biografiado ocupó un lugar en sus galerías.

(4) Manuel Moncloa y Covarrubias, Diccionario Teatral del Perú. Lima, Badioa y Berrio Editores, 1905.

(5) Niko Cisneros (seud) Un desconocido mártir de la ciencia, En la Crónica Médica, Lima (Perú), 8 de mayo 1864, P-8, Col 3

(6) Guillermo Ugarte Chamorro, Un escritor y mártir de la Medicina olvidado. En El Comercio, Lima (Perú), 29 de febrero 1960

(7) Manuel Zanutelli Rosas, “Doctor Juan M. Byron. En Galeno, Lima (Perú), N°(73) Marzo (1977) Pp 24-26

(8) Francisco Igartua. Un peruano que salvó del cólera a New York. En Oiga, Lima (Perú); 15 de abril (1991); Pp 51-54

JUAN BYRON MARKHOLZ

Su vida y su obra

Asimismo en abril de 1991 una conocida revista capitalina publicó un artículo en torno al doctor Byron y que si bien hacía algunas críticas a la forma como se estaba combatiendo en la actualidad la epidemia del cólera en el Perú resaltó y puso como ejemplo a nuestro personaje que hace 100 años fue capaz de evitar que esa enfermedad ingresara a la ciudad de Nueva York. (8)

Y por último en marzo de 1995 víspera de conmemorarse el primer centenario de su fallecimiento he remitido a la Revista Médica Herediana una nota histórica bajo el título “Perfil Biográfico del Doctor Juan Byron Markholz” con el objeto de honrar su memoria y darlo a conocer al cuerpo médico. (Anexo 51)

Solo me resta expresar la satisfacción de haber contribuido a la literatura médica peruana con la biografía de este sabio y colocarlos en el arsenal de galenos ilustres de nuestra patria y expresar el orgullo de estar relacionado a él no solo por la profesión sino también por vínculos de sangre.

Llegue este mensaje a las sociedades científicas, culturales y a los medios gubernamentales del país a quienes sugiero se rectifique la ingratitud vigente frente a este MARTIR DE LA MEDICINA.

SEGUNDA PARTE

PUBLICACIONES CIENTÍFICAS

FASCICULO I

**TRADUCCIÓN
Y
COMENTARIOS**

ALCALOIDES DEL OPIO Y SU ACCION FISIOLOGICA SOBRE EL ORGANISMO HUMANO

El doctor Isaac Ott, dedicado exclusivamente al estudio de los alcaloides del opio, publica los resultados de sus importantísimas investigaciones en el Journal of Mental and Nervous Diseases y del cual tomamos los siguientes datos y conclusiones:

1° La Criptopina, es un narcótico que excita primeramente y luego por una acción refleja actúa directamente sobre la médula espinal disminuyendo gran parte el poder de los nervios motores, destruye completamente la sensibilidad por su acción especial sobre los ganglios espinales sensitivos y últimamente, deprime los movimientos del corazón por la particularidad que tiene de obrar sobre el tejido muscular de este órgano.

2° La Tebaína, es un poderoso convulsivante de la médula espinal, que no tiene absolutamente acción alguna sobre los nervios motores ni sensitivos y manejándose de igual manera con los músculos estriados. Reduce los latidos del corazón por su acción sobre este órgano, aumentando la presión sanguínea de los vasos por obrar como estimulante sobre los centros vasomotores.

3° La Codeína, convulsivante de la médula espinal y narcótico. Produce contracciones veratroideas de los músculos estriados, deprimiendo los movimientos del corazón reaccionando sobre el músculo cardíaco.

4° La Cloro-codeína, es un agente tetánico

5° La Apocodeína, produce primeramente vómitos, coma y finaliza con la muerte.

6° La Narceína, actúa como soporífero en los animales de sangre fría. En el hombre obra como convulsivante de la médula espinal. No destruye la acción de los nervios motores, produce contracciones veratroideas en los músculos y reduce los latidos del corazón por ser estimulante de la extremidad periférica del neumogástrico.

7° La Papaverina, es narcótico y convulsivante; disminuye las contracciones cardíacas por acción periférica sobre el aparato cardio-respiratorio. Produce también, contracciones veratroideas de los músculos.

8° La Nacotina, este alcaloide no es narcótico, pero sí convulsivante, produciendo contracciones veratroideas de los músculos estriados.

9° La codamina, obra como soporífico y a semejanza del curare, paraliza los nervios motores.

10° La Hidrocotarnina, es narcótico y convulsivante.

11° Hidroclorato de ácido cotarnínico, es un agente convulsivante y obra sobre el neumogástrico paralizándolo.

12° La Laudonosina y la Laudamina, son poderosos agentes tetánicos.

13° La Morfina, es narcótico y convulsivante; produce contracciones veratroideas de los músculos, reduce los latidos del corazón.

14° La Oximorfina, actúa a semejanza de la morfina, pero es menos activo.

15° La Apomorfina, es un emético. Exita y reduce la excitabilidad refleja de la médula espinal, disminuyendo así mismo la frecuencia de los latidos cardiacos.

16° La Meconina, para los animales de sangre fría es narcótico, no así con el hombre aun en dosis de dos granos. Produce hiperestesia y parálisis del movimiento voluntario acompañado de relación general como también contracciones veratroideas.

Hemos expuesto aquí en conjunto la acción de los diez y seis alcaloides tanto de los ya conocidos como los recién descubiertos por el Dr. Ott.

Como puede notarse pues, cada alcaloide del opio tiene un modo de obrar especial diferente del de los demás y aun de opio mismo. Todos poseen una acción dominante sobre el sistema nervioso, dando origen, primeramente a funciones exageradamente aumentadas y después parálisis, si la dosis se aumenta convenientemente.

Esta acción se manifiesta, en los animales de sangre cálida, tanto sobre el cerebro como sobre la médula espinal. (1)

EL MEGÁFONO

Somos deudores al genio inventor de Edison, del nuevo aparato recientemente descubierta por este sabio en sus importantes investigaciones acerca del sonido y cuyo nombre encabeza estas líneas.

Su mayor importancia consiste en poder oír sonido muy débiles a distancias, sin necesidad de emplear medios de comunicación alguna entre el foco sonoro y el lugar que ocupa el observador.

Como sea su construcción sumamente sencilla a la par que poco costosa, daremos aquí, una rápida ojeada a tan importante aparato.

(1) Isaac Ott, Alcaloide del opio y su acción fisiológica sobre el organismo humano.
En la GACETA MEDICA, Lima (Perú), N° (10), año 1878, Pp. 307-308
Transcripción del Journal of Mental and Nervious Desease Traducción: Juan M. Byron

Consiste esencialmente en dos conos de papel de bastante longitud, un metro cincuenta centímetros más o menos, cuyas bases abiertas, miden cuarenta centímetros de diámetro y cuyos vértices se continúan con un tubo de caucho de treinta centímetros de longitud por uno de diámetro.

Los conos se hallan separados por una distancia de cincuenta centímetros.

Cuando se quiere poner el aparato en actividad, se colocan las bases de los conos hacia el lugar donde se produce el sonido y las extremidades libres de los tubos a los oídos del observador.

Con una disposición tan sencilla como esta, puede oírse la voz humana, clara y distintamente a dos millas de distancia; aún más, se oye el ruido que produce el vuelo de una mosca a distancias considerables.

Suele agregarse al aparato una bocina que se coloca intermedia a los dos conos.

Como puede verse, este mecanismo está llamado a prestar grandes servicios a la Náutica y a los usos de la guerra; y quizá más tarde halle alguna aplicación importante en la medicina, para oír los diferentes ruidos que se producen en el organismo humano (2).

LOS HIJOS DEL SITIO

M. Legrand du Saulle, en su primera lección del presente año dada en la Salpêtrière, trata de la influencia que ejercen los sucesos políticos sobre los caracteres del delirio, y en general, sobre el desarrollo material e intelectual de los niños concebido durante el sitio de París.

Extractamos de nuestro canje "Le Progres Medical" algunos conceptos referentes a esta interesante disertación, que creemos de utilidad, atendida la semejanza de situaciones que ha atravesado nuestra capital en no lejana época, y que quizá servir para dar una explicación satisfactoria de la extraordinaria mortalidad de los niños en el día.

Los numerosos trastornos de evolución, observados en los niños que nacían durante los últimos meses de 1871 y su extraordinaria mortalidad, les valió el nombre de hijos del sitio, dado por la clase obrera que hacía de esto un sinónimo de niño mal formado, predestinado a una suerte fatal. M. Legrand du Saulle, ha tenido la feliz idea de confirmar científicamente esta opinión popular. En 92 concebidos durante el

(2) Anónimo, El Megáfono. En Gaceta Médica, Lima (Perú), N° (10) año 1878, Pp 308. Transcripción sin especificaciones. Traducción: Juan M. Byron

sitio, ha visto 64 con anomalías físicas, e intelectuales o afectivas; las 28 restantes eran en general pequeños y raquíticos; de los 64 defectuosos, 35 presentaban anomalías físicas, 21 trastornos intelectuales, imbéciles, idiotas y 8 trastornos morales o afectivos, observaciones hechas en el mismo sentido por los Sres. Bourneville y Ladriet de la Charriere, confirman las ideas de Mr. Legrand.

Hoy es pues un hecho que cierto número de niños nacidos durante el sitio, adolecen de trastornos físicos intelectuales o efectivos. ¿Pero merced a que causa patogénica se han desarrollado esos trastornos? Mr. Legrand du Saulle admite una patogenia completa, cuyos principales elementos son el alcoholismo, a la inanición y el estado físico determinado por la lucha moral, en circunstancias tan dramáticas.

Pero si bien es verdad que la opinión popular de Francia ha encontrado apoyo científico en M. Legrand du Saulle, aún falta mucho que despejar en tan complejo problema: abracé un nuevo horizonte de estudio para los hombre de ciencia, especialmente entre nosotros, donde las pasadas desgracias nacionales, ofrecen una brillante oportunidad para hacerlo (3).

TRATAMIENTO DE LA CIATICA POR LAS FLORES DE AZUFRE

Mr. de Mussy llama la atención de la “Sociedad de Terapéutica”, acerca de una nuevo tratamiento empleado en Inglaterra. Consiste este, en espolvorear las flores de azufre sobre la piel en el trayecto que recorre el nervio ciático, cuando este se halla afectado de neuralgia, frotándolo y luego envolviendo la extremidad en franela.

Mr. de Mussy en persona, hizo la experiencia en un individuo que estuvo padeciendo tres años: veinte y cuatro horas después de la aplicación cesaron los dolores. Este tratamiento ha sido empleado por muchos médicos ingleses con buenos resultados.

No se explica aun a que se deben tan magníficos efectos; pero si ha hallado en la orina de los que se han sometido a la acción del azufre gran cantidad d este metaloide.

Mr. Buquoy dice, que uno de sus pacientes tiene tanta fe en este medicamento que cuando siente dolor se aplica azufre al lugar afectado y que casi instantáneamente obtiene alivio...

(3) Legrand Du Saulle, Los Hijos del Sitio, En la crónica Médica, Lima (Perú), N° (4), 1884, Pp 120-121.
Transcripción de Le Progres Medical. Traducción: Juan M. Byron

¿No serán debido estos afectos a la absorción del agente más bien que a su acción local? (4)

LA LECHE COMO DISOLVENTE DE LA QUININA

Recomiéndese en un periódico alemán; el uso de la leche como disolvente de la quinina, haciendo menos desagradable este importante medicamento; propiedad de la cual puede sacarse algunas ventajas especialmente para los niños que tienen tanta repugnancia por lo que es amargo. Cinco granos de quinina en una onza de leche, apenas presenta un ligero sabor desagradable. (5)

POBLACIÓN DE LA TIERRA

En la obra de los señores Belun y Wagner titulada “Población de la Tierra”, hallamos el siguiente número de habitantes, resultado de las investigaciones hechas en el presente año (1878).

1, 439,145,300 habitantes distribuidos en las cinco regiones como sigue:

Asia	831,000,000
Europa	312,398,480
África	205,219,500
América	86,116,000
Australia y Polinesia	4,411,300

Como puede notarse este año excede al anterior en la enorme suma de 15, 000,000; aumentando en parte debido a la mayor exactitud de los censos como también a la mejor higiene de las poblaciones a la mayor longevidad. (6)

CARACTERES DIFERENCIADOS DEL COLOROFORMO Y CLORURO DE METILENO

En la sesión de la Sociedad de Fisiología de París, verificada el 29 de marzo de Pdo. M. Renauld, leyó un trabajo sobre los caracteres diferenciados del cloroformo y del cloruro de metileno. Hace notar que el anestésico usado desde hace años por Spencer Wells, no es ni puede ser el cloruro de metileno, como lo cree este profesor, pues un compuesto muy tóxico y por lo tanto inaplicable. Todo hace creer que

(4) Mussy, Tratamiento de la ciática por las flores de Azufre. En la Gaceta Médica, Lima (Perú), Vol (5), año (1879), P. 57, Traducido por Juan M. Byron

(5) Anónimo, La Leche como disolvente de la quinina. En la Gaceta Médica, Lima (Perú), Vol (5), año (1879) P. 58, Transcripción de un periódico alemán, traducción: Juan M. Byron

(6) Belun y Wagner. Población de la Tierra. Población de la tierra. En la Gaceta Médica, Lima (Perú), Vol (5), año 1879, P 58, Transcripción sin especificaciones. Traducida por Juan M. Byron

el cirujano inglés se sirve de una mezcla de cloroformo y alcohol metílico que no es sino un pseudo – cloruro de metileno. La experiencia de Renauld hacer ver, que mientras un perro bajo la acción del cloroformo queda anestesiado en uno o dos minutos sin convulsión aguda, sometido al verdadero cloruro de metileno por cinco minutos, no solamente no se produce la anestesia, sino que determina una verdadera intoxicación (contracturas nistagmus, trismus, convulsiones coreiformes etc.) fenómenos que persisten por largo tiempo después, necesitándose en ocasiones electrizar al animal para reanimarlo. (7)

CURACIÓN DE LA ELEFANTIASIS

El profesor Gosselin ha presentado a la Academia de Ciencias de París una comunicación, dando cuenta de algunas curaciones de elefantiasis por medio de la electricidad, verificada entre los árabes por los doctores Moncarvo y Silva Arango.

Además de la electricidad aplicada bajo la forma de corrientes (continuas e interrumpidas), se administró a los enfermos diversos compuestos yodados (yodo, tintura de yodo, yoduro de fierro), arseniato de fierro y otros tónicos, obteniéndose, corto tiempo, completo y seguro establecimiento, (8)

TRATAMIENTO DEL CATARRO VESICAL

El tratamiento del catarro vesical preconizado ultimante por el Dr. Bregeroi es el siguiente:

Clorato de potasa.....10 gramos
Agua..... 200 gramos
M.s.s.l.ch.c. 2 hrs.

En los casos graves se inyecta directamente en la vejiga una solución de clorato de potasa al 3%. Bajo la acción del clorato, la orina se vuelve ácida, cesando la fermentación amoniacal. Igual resultado se obtiene, según el autor, administrando salicilato de soda en dosis 50 centigr. cada 2 horas. (9)

-
- (7) Renauld M. Caracteres diferenciados del Cloroformo y Cloruro de Metilo. En la Crónica Médica, Lima (Perú), N° (4) año (1884), P. 120 Transcripción de la sesión de la Sociedad Fisiológica de París. Traducción Juan M. Byron
- (8) Gosselin, Curación de la Elefantiasis. En La Crónica Médica, Lima (Perú), N°(4), año 1884, P- 120
- (9) Bregeroi, Tratamiento del catarro vesical. En La Crónica Médica, Lima (Perú), N°(4), año 1884, P. 120, Transcripción sin especificaciones. Traducción: Juan M. Byron

ESTUDIO SOBRE LA INOCULACIÓN DEL MICROBIO XANTOGÉNICO COMO PREVENTIVO DE LA FIEBRE AMARILLA

(Primera parte)

Por periódicos recibidos de Río de Janeiro, sabemos que el ilustre profesor doctor Domingo Freyre, continúa haciendo sus importantes estudios sobre fiebre amarilla.

He perfeccionado ya el cultivo de microbio xantogénico que según cree es a la fiebre amarilla como la vacuna a la viruela. La inoculación del microbio xantogénico se ha generalizado ya en muchas personas, principalmente en los italianos y españoles recién llegado a esa localidad, con excelentes resultados según se asegura.

Es de notarse que ninguno de los inoculados ha experimentado trastornos de consideración como lo preveían algunos pesimistas; todo no ha pasado de una ligera elevación de temperatura, dolores contusivos, cefalalgia y rara vez nauseas, accidentes como puede notarse insignificantes.

Si los hechos confirman las esperanzas del doctor Freyre, su descubrimiento será sin duda alguna, uno de los más grandiosos e importantes de la medicina moderna.

(Segunda parte)

En nuestro primer número dimos cuenta de gran descubrimiento del Dr. Freire, profesor de Química de la Universidad de Río de Janeiro, sobre la inoculación del microbio xantogénico, como preventivo para la fiebre amarilla. Fieles a nuestro propósito y dada la importancia del asunto en la presente situación, hemos procurado seguir este estudio paso a paso; y podemos asegurar que el resultado es muy satisfactorio.

El doctor Freire, hace la inoculación por el método endérmico (sistema Jenner) y cultiva el microbio en gelatina o caldo de buey, según el sistema de Pasteur.

Ha practicado últimamente la inoculación en personas que permanecieron en grades agrupaciones, entre las que ya se había presentado algunos casos de fiebre amarilla, quedando perfectamente inmunes todos los vacunados, mientras que de los que no lo estaban, perecieron muchos bajo el terrible azote. El número de sus experiencias asciende ya a 173 sin haber tenido un solo caso de desmintiese sus esperanzas. Por último ha obtenido del gobierno el permiso para propagar su método

¿No sería conveniente que entre nosotros se tratase de experimentar este sistema, visto su gran importancia y lo inofensivo de su práctica?

En la India, según lo hace notar una estadística publicada en Londres, el número de personas vacunadas durante el año 1883 ascendió a más de 4'400,000. En tesis general este tratamiento ha dado magníficos resultados, haciendo llegar la cifra de la inmunes a un 98.39 por ciento. Dadas las condiciones de ese clima y el hacimiento de habitantes en las poblaciones, no puede exigirse mejores ejemplo efectos de la vacunación. (10)

**DIAGNOSTICO DE LAS TISIS PULMONARES DUDOSAS
POR LA PRESENCIA DE LOS BACILOS EN LOS ESPUTOS
(Por el Profesor G. See)**

Consecuentes con el programa que nos hemos trazado, nos es muy grato inaugurar los trabajos de esta sección, dando preferente lugar a varios títulos, interesantísima comunicación hecha ante la Academia de Medicina de París, en su sesión del 4 de diciembre de 1883, por el eminente Profesor de "La Progres Medical" uno de los periódicos que goza de más crédito y circulación en el mundo médico.

El origen parasitario de la tuberculosis, está a la orden del día. Hacer una revista completa de los trabajos emprendidos y de las razones más o menos fundadas, aducidas en pro y en control del notable descubrimiento de Koch (de Berlín y en, 1882) el primero que aisló y caracterizó anatómicamente el microbio de la tuberculosis, lo reprodujo por el cultivo, así como engendró dicha enfermedad por la inoculación de estos últimos productos – micro organismo vegetal al que ha llamado el bacille de la tuberculosis (de bacillus bastón), - hacer pues semejante revista, nos llevaría muy lejos. Por eso, creemos conveniente publicar, ante todo, el trabajo del Dr. See, que tiene el mérito de presentar la cuestión en el verdadero estado de progreso en que, actualmente se encuentra y el atractivo de ser esencialmente clínico, sin descuidar la parte histológica.

Como el perfecto conocimiento de este asunto es de innegable utilidad, sobre todo en Lima, - donde la tuberculosis se halla tan generalizada, causando el mayor número de las defunciones-juzgamos necesario insistir, en que nuestros próximos números, sobre este mismo tema, transcribiendo lo más notable que hallemos en la prensa extranjera, tal como las interesantes lecciones clínicas dada últimamente en la Pittie, por el Profesor Debove.

(10) Freyre Remigio, Estudio sobre inoculación del microbio xanthogénico de la fiebre amarilla. En La Crónica Médica, Lima (Perú), Ns. (1-3) año (1884) Pp (20) y P. (92) transcripción de un periódico de Brasil. Traducción Juan M. Byron

He aquí la comunicación del Dr. See:

I

UNIDAD PATOLÓGICA DE LA TISIS.- Con el nombre de tisis pulmonar, no debe admitirse ya, desde los inmortales trabajos de Laennec, sino una sola especial de tisis pulmonar: la tisis tubérculos, pero son formas variadas, a saber: 1º la granulación llamadas miliar, sea en el pulmón, sea generalizado a diversos órganos; 2º el tubérculos gris o amarillo; 3º la infiltración gris o amarilla; 4º el estado caseiforme que constituye la primera fase de destrucción del pulmón.

Todas estas formas no son más que estadios del mismo proceso, estando claramente establecida la unidad de la tisis, desde los magníficos trabajos de Cornil, d'Hérard, de Grancher y sobre todo de Charcot. Pero, la evolución de la enfermedad puede detenerse en todos estos períodos, hay entonces producción de tejido fibrosos, lo que equivale a la curación más o menos definitiva.

II

UNIDAD EXPERIMENTAL DE LA TISIS.- La patología experimental de la tisis, inaugurada por Villemin, demuestra que, cualquiera que sea el modo de inoculación empleado, cualquiera, que sea el producto tuberculosos inoculado, el resultado es siempre el mismo, se desarrolla en el animal una tuberculosis algunas veces poliforma, pero siempre idéntica así misma, - aun no empleando más que una muy mínima cantidad de materia morbosa, - la tuberculosis bajo alguna de sus formas. He ahí pues un carácter especial, así como lo había afirmado Laennec, pero se le añade una noción nueva, la de la especificidad.

De la especificidad a la virulencia, no hay más que un paso, el cual ha sido salvado. No se trata ya, en efecto, de un veneno vulgar, que obre en proporción a la dosis empleada, la hace suponer que se trata de un micro-organismo que obra multiplicándose al infinito. La realidad de esta hipótesis quedó establecida por la comunicación de Kock (24 de Abril de 1882) a la Sociedad Médica de Berlín, a la que mostró el bacille tuberculoso.

III

DE LOS MICRO-ORGANISMOS DE LA TISIS DEL BACILO TUBERCULOSO.- Investigando desde el año de 1877 por numerosos observadores, entre otros Klebs Schüller, Rindstaedler, este bacilo había sido confundido con organismos vulgares, incapaces de reproducir la enfermedad, a menos, que se les añadiese, así como lo hacía Deuschman, partículas sólidas tuberculosos. Aufrech, Rindfleisch habían observado en las células gigantes micrococci aislados y aglomeraciones zooglosicas,

elementos encontrados por Malassez y Vignas y Relault (de Lyon).- Baumgarten afirmó la existencia de los bacilos sin poder demostrarlos de una manera clara. En fin, Koch, por una técnica especial, hizo evidente la existencia constante del bacille tuberculoso, y le asignó ciertas reacciones absolutamente características.

1º Todos los productos llamados tuberculosos, sólidos o líquidos, contienen bacilles, en mayor o menor cantidad, ya se trate de la pared o del contenido de una caverna o de los esputos expectorados, o bien -en el caso de tuberculosis renal- del riñón mismo o de la orina, también en el tubérculo crudo como en la misma caseosa.

En las lesiones escrofulosas, como en las lesiones quirúrgicas, en las adenitis, las osteítis llamadas tuberculosas, se les ha encontrado en menor cantidad, sin embargo que en el pulmón. Buckhard y Krause, Marchand, Bouilly, Carnil, les han demostrado igualmente en el lupus, aunque en pequeño número. En fin, en todos los animales atacados de tuberculosis espontánea, Koch les ha encontrado, tanto en el mono como en los bueyes y carneros muertos de pommeliere (tísis pulmonar en la especie bovina), y en todos estos casos, la inoculación de estos productos daba nacimiento a una tuberculosis corriente.

2º El bacilo tuberculoso presenta cierto número de reacciones que le son especiales y que no comparte más que con el bacille de la lepra. Si siguiendo el procedimiento de Ehrlich, (y es del que nos hemos servido en nuestras investigaciones sobre los esputos de los tísicos) se colorea fuertemente el tejido o bien el líquido es tendido en capa delgada sobre una laminilla, con una capa de fusehina en solución bastante alcalinizada por el aceite de anilina, y que se decolora enseguida por la inmersión de la preparación en agua conteniendo un tercio de ácido nítrico, todos los elementos figurados: tejidos o microbios, cualquiera que sea, se decoloran mientras que sólo el bacilo tuberculoso quede decolorado en rojo. Si entonces se colorea de nuevo la preparación por medio del azul metileno, todos los elementos toman un tinte azul, salvo el bacilo tuberculoso que conserva su color rojo y resulta así, con claridad, sobre el fondo azul. Este carácter depende tal vez, según Ehrlich, de una envoltura especial del bacilo. Revelados, de este modo, los bacilos se presentan bajo la forma de bastoncitos (batonnets) excesivamente delgados, cuya longitud es igual al cuarto o a la mitad de un glóbulo rojo. A veces, encierran esporas; son, con frecuencia, fragmentados; afectan, en ocasiones, el aspecto de rosarios; se les encuentra también acompañados de elementos redondeados teniendo las mismas reacciones coloreados, ya aislados, ya en forma de zooglozas. No pueden vivir y multiplicarse sino entre 38º y 40º grados.

3º La virulencia, es la función del bacilo, el solo es capaz de reproducir la tuberculosis.- a) La demostración ha sido hecha por Kock, quien ha podido aislar y

cultivar el bacilo en el suero de la sangre del buey, calentado durante seis días, todos los días durante una hora a 38°, después, muchas horas a 65°, hasta que se coagule, y en fin, sembrado con fragmentos de materia tuberculosa, b) La inoculación de estos bacilos a diversos animales (cobayas, conejos, ratas, tarones, gatos, perros) ha producido la tuberculosis, con más seguridad aún que la materia tuberculosa directa, c) En ausencia del bacilo, toda inoculación queda fructuosa, como Baumgarten acaba de demostrarlo Centralbalt. 1883, N° 42 de la manera más rigurosa; la inoculación en la cámara anterior del ojo de un conejo, produce fatalmente la tuberculosis, si se ha elegido un producto, que contenga bacilos, mientras que todo producto que no los contenga, nada produce en las mismas circunstancias.

IV

DEL VALOR DIAGNOSTICO DE LOS ESPUTOS BACILÍFEROS – a) Cualquiera que sea el período de la enfermedad, los esputos de los tísicos contienen bacillos; es la característica, la marca de la tuberculosis. Su comprobación perfectamente hecha, permite afirmar que se trata de un tuberculoso, y en la especie, de un tísico pulmonar. A la inversa, si el examen repetido de los esputos de un enfermo no permite comprobar la presencia de bacilos, podrá afirmarse que no se trata de un tuberculoso. Desde luego la inoculación o la inhalación de los esputos bacilíferos, reproducen la enfermedad del mono más evidente. b) Hemos practicado el examen de los esputos de nuestros enfermos, sirviéndonos del procedimiento de Ehrlich, que hemos indicado más arriba. Es necesarios tener cuidado de elegir, para hacer este examen, las partes más opacas de centro del esputo.

V

INVESTIGACIÓN DE LOS BACILOS en las tisis confirmadas.- Historia.- Koch ha examinado, desde el principio de sus investigaciones, los esputos de un gran número de tísicos, así como los de sujetos atacados de otras afecciones del pecho. En más de la mitad de los enfermos de la primera categoría, les ha comprobado en gran cantidad, mientras que, en la segunda, no les ha encontrado jamás. Por otra parte, ha visto que la inoculación del esputo, separado de la saliva séptica por sí misma, reproduce la enfermedad, aun siendo el esputo desecado desde 2 a 8 semanas.

Investigaciones diversas.- Desde Koch, las investigaciones se han multiplicado en el mundo entero. Ehrlich ha encontrado siempre el bacilo. Balmer y Frantzel han estudiado 120 casos de tisis y 120 veces han encontrado el bacillo, mientras que faltaba en todas las demás afecciones pulmonares examinadas comparativamente. En general, según estos autores, un esputo conteniendo un gran número de bacilos indica un caso grave: sin embargo, nada absoluto hay sobre este

punto; a veces, en un enfermo atacado de granulía, los esputos apenas los contienen, mientras que los procedentes de una antigua caverna, en caso de tisis de una evolución lenta, encierran una enorme cantidad. El estado febril, tampoco parece tener gran influencia, a menos que la fiebre coincide con un repentino reblandecimiento de las masas caseosas. Luego, pues, el valor diagnóstico es irrefutable, mientras el valor pronóstico es algo variable.

Después de estos autores, los estudios de han multiplicado en todas partes, tanto en Europa como en América. Ahora bien, de un trabajo de estadística, leído por Fergusson ante la Sociedad de Massachusets, en junio de 1883, resulta que, sobre un total de 2,509 casos de tisis con investigación de los bacilos, se les ha encontrado 2,417 veces, y en la mayor parte de los casos negativos, los exámenes no se habían multiplicado suficientemente para que sea permitido afirmar la ausencia del parásito.

De los Bacilos en las tisis dudosas.- La investigación del bacilo permite completar, y con frecuencia supera a los métodos de exploración ordinariamente empleados para establecer el diagnóstico de estos casos de tisis, difíciles o imposibles de reconocer. Dividiremos estos casos en tres categorías:

A.- Tisis pulmonares, no manifestándose más que por trastornos respiratorios funcionales (tos seca o catarral, hemoptisis con o sin fiebre con o sin enflaquecimiento) con ningún signo físico característico. En estos casos, el examen de los esputos permite hacer el diagnóstico.

B.- Tisis larvada.- Algunas veces la tisis principia con fracaso y el aspecto de una enfermedad aguda pneumonía, pleuresía lobar simple, bronquitis aguda o laringitis accidental; sin el auxilio del examen microscópico de esputos, el diagnóstico es imposible.

C.- Séudo-tisis cavilarias.- Por perfecta que sea la comprobación de su caverna, no quiere decir que se trate siempre de tuberculosis pulmonar; pues en ciertas ocasiones, un tumor, un neoplasma, los gomas sifilíticos ulcerados, o en fin un catarro crónico, el asma, la dilatación bronquial, podrán presentar absolutamente los signos de una tisis cavitaria, a tal punto, que el diagnóstico es imposible sin el recurso del examen de esputos, que permite discernir la verdadera naturaleza de la lesión comprobada.

VII

TISIS LATENTES.- 1º Tisis de forma de catarro seco.- Caracterizad por una pequeña tos quintosa con rara expectoración, sin fiebre, sin signos estetoscópicos. El diagnóstico es imposible; pero cuando los esputos contienen algunos fragmentos que databa de 15 días. Nos es necesario, en efecto, que el tubérculo esté reblandecido

opacos, se pueden encontrar el bacilo, asó como lo ha hecho Lichtheim en un caso para que el bacilo aparezca en los esputos; puede provenir de los folículos bronquiales y ser eliminado con las mucosidades secretadas por los bronquios de pequeño calibre.- Celli y Guarini han observado, en la Clínica de Roma, 14 casos semejantes que, diagnosticados únicamente por los esputos, se desarrollaron después y confirmaron este diagnóstico.

2° Tisis de forma hemoptoica.- La hemoptisis puede ser el primer signo de la tisis y preceder con mucho tiempo a los demás. Frecuentemente, se ha considerado estos casos, sin pruebas, como de origen artrítico: primer error; en segundo lugar, se ha pretendido que solo ellos curaban; segundo error. Hay, en efecto, un gran número de tísicos que se detienen en este estadio y curan después haber tenido hemptisis, Hiller pretende haber encontrado, en 3 casos dos veces los bacilos en la sangre de la hemoptisis inicial, por lo demás del todo sanas. Al principio muy raro, aumentaron a medida que la enfermedad se hizo más manifiesta. Esto es también una prueba de la falsedad de la teoría de la tisis ab hoemptoe. Cramer, Celli (Central-blatt, 1883) señalan hechos análogos. En fin, hemos observado también un caso muy notable; se trata de una muchacha, que ocupa la cama N° 12 de la sala "Sainte Jeanne", enferma hace, tan solo una semana que tuvo al principio una hemoptisis considerable, no presentando a su ingreso, más que algunos estertóres sub-crepitantes en el vértice del pulmón derecho, que podían atribuirse al catarro o a la extravasación sanguínea. El microscopio demostró la presencia de bacilos, quedando de este modo, establecido el diagnóstico. Hoy día, después de un mes, está enferma tiene todos los signos de una excavación pulmonar y sus esputos contienen siempre bacilos.

3° La tisis miliar.- Presenta con frecuencia, tales analogías con la fiebre tifoidea, que, en ausencia de localización claramente pulmonar, es imposible hacer el diagnóstico. Pero si entonces, existen estertores secos o húmedos, diseminados en los pulmones, el enfermo esputará ciertamente, y desaparecerá la duda, por el examen de estos esputos. Si, al contrario, no hubiese más que una excesiva congestión sin estertores, tampoco podría hacer el diagnóstico, positivo o negativo, sino por los esputos, Wipham encontró bacilles en los esputos de un albuminúrico, sin que tuviese signos físicos, la necropsia reveló la existencia de una granulia en diversos grados.

VIII

TISIS LAVARDAS.- 1° Tisis de forma de pneumonia lobar.- Un joven de 19 años de edad, que ocupó en la sala de Saint Christophe" el N° 17, fue atacado, el 13 de setiembre, de una pneumonia de marcha franca que ocupaba los dos tercios superiores del pulmón derecho. Habiéndose examinado los esputos al cabo de 9 días,

por no haberse verificado la defervescencia, se encontró que contenían un gran número de bacillos. En los primeros días de octubre, se comprobada todos los signos de una excavación. Cochez señala, en su memoria, un caso análogo. En fin, en el N°4 de la sala de "Saint Cristhóphe", que presentaba todos los signos de una pneumonia franca, sin llegar a una clara efervescencia, el examen practicado dos veces, no demostró más que microbios ordinarios en gran número de bacillos tuberculosis. Poco después, los signos locales vinieron a confirmar el diagnóstico.

2° Tisis de forma de bronquitis aguda.- Estos casos, en su principio, y sin el examen histológico, son frecuentemente muy difíciles, a veces imposibles, de diagnosticar. Tal es el caso del enfermo (sala de "Saint Christophe," N° 1), de 18 años de edad, que se halla en ese estado desde hace solamente tres semanas. Después de haber sufrido un enfriamiento, tuvo enronquecimiento y fiebre, poniéndose a toser en seguida. (11)

EL COLERA Y SU TRATAMIENTO

Conferencias Clínicas del Dr. U. Von Zienssen, Director de la Clínica Médica de Mónaco. Traducidas del Alemán y anotadas por el Dr. Juan M. Byron.

A mis consocios de la Sociedad Médica "Unión Fernandina"

EL TRADUCTOR **Dos palabras del traductor**

Cuestión de alta importancia para los médicos Sud-Americanos es hoy la importación colérica: plaga hasta hace poco tiempo desconocida en nuestras privilegiadas regiones.

El Estudio de esta terrible enfermedad familiar a nuestros médicos solo por las relaciones venidas de los países infectados, o por la narración de algunos testigos presenciales que tuvieron oportunidad de observarle en lejanas playas, se impone hoy imperiosamente a todos aquellos que ejerciendo el augusto arte de curar, desean no hallarse desprevenidos en caso de una epidemia.

Mucho se ha escrito por autores de gran mérito sobre el cólera asiático, muchos descubrimientos importantes se han hecho de pocos años a esta parte y nuestros conocimientos respecto a la etiología, si bien no completamente dilucidada, nos permiten establecer aun tratamiento racional para combatirlo.

(11) Germain SEE, "Diagnóstico de las tisis pulmonares dudosas por la presencia de los bacillos en los esputos" En la Crónica Médica, Lima (Perú), N° (1), año (1884).

Pero por la misma razón la literatura médica ha aumentado prodigiosamente y la discusión de ciertos puntos aún está pendiente, es útil poseer un resumen preciso e imparcial donde se halle comprendido en breves y claros términos cuanto de mayor importancia se haya dicho y hecho para ilustrar el argumento; un resumen que guie nuestros pasos a través del laberinto de ideas encontradas, de discusiones abstractas que se disputan la primicia, donde se hallan expuestos con sana crítica los criterios de mayor importancia práctica. Las conferencias clínicas de Zienssen especialmente la que hoy ofrezco traducida, reúne estas condiciones. A la profunda doctrina del hombre de ciencia se une la experiencia del hábil clínico, exponiendo los hechos con sinceridad y dando al médico práctico criterios seguros para emprender la terapéutica. El nombre del autor basta a recomendar la obra y espero haber llenado un vacío traduciendo su magnífica conferencia sobre el cólera y su tratamiento.

He agregado algunas anotaciones indispensables para aclarar algunos puntos que el ilustre clínico pasa a la ligera. Que se útil mi trabajo es el único premio que espero.

Señores:

Hace más de dos años que las miradas de Europa se dirijan ansiosamente hacia las costas del Mediterráneo, donde el cólera se ha anidado, y cada uno de sus pasos es atentamente seguido y examinado cada nuevo foco de infección, en relación con el resto de la Europa. Considerando el enorme comercio que existe entre la Europa Central y las puertas del Mediterráneo, es más que justo el temer que el virus copiosamente acumulado en las costas marinas pueda ser importado hasta el Norte. En efecto, recientemente se han presentado varios focos de infección en la Monarquía austriaca; por consiguiente no puede ponerse en duda que la enfermedad no respeta los estados de Europa Central. Es, pues, oportuno en sumo grado estudiar de nuevo este acérrimo enemigo de la humanidad y observar si hoy se le conoce mejor que cuando por primera vez nos visitó; si se ha llegado a descubrir su talón de Aquiles, y si, de un modo general, podemos tener la conciencia de hacerle frente mejor armados que el 1860.

Ante todo dejemos a los hechos la respuesta. Entre aquella época y la presente existe un límite preciso, el descubrimiento del bacilo colérico de Koch y el haberse emprendido el estudio natural del agente morboso específico, practicable solo con su método. La biología científica del germen colérico no empieza sino desde Koch por muy valioso que sean los estudios anteriores de otros bacteriólogos. Su método no solo ha establecido la existencia del coma bacilo, sino que es el fundamento de todo estudio bacteriológico.

Las epidemias de los últimos años han presentado la oportunidad, mediante el método de Koch de estudiar por una parte la etiología y la patología del cólera, por otra de experimentar nuevos métodos de tratamiento considerados, y con razón, como racionales contra el flagelo. La misma terapéutica del cólera es hoy guiada esencialmente por las modernas doctrinas bacteriológicas. Es cierto que aún no se puede decir que los resultados correspondan precisamente a las deducciones teóricas, no obstante se nota que generalmente se marcha de acuerdo respecto a lo que se desea obtener y los medios con los cuales es de esperarse se llegue al fin.

Tratándose de la profilaxia de las poblaciones la cuestión cambia de aspecto, siendo diversa aún las opiniones respecto a la naturaleza del virus colérico y a su modo de difusión, las medidas destinadas a impedir la propagación epidémica del cólera deben variar. Sobre este punto, existe una profunda divergencia entre los médicos competentes, divergencia que, por hoy, parece irreconciliable. Pero nuevos hechos delimitarán gradualmente las ideas y con el tiempo se realizará la fusión de los hechos que la demostración haga exactos.

Antes de proceder a la discusión de los criterios que a mi juicio, deben guiar la terapéutica del cólera, creo oportuno hacer una breve exposición del estado presente de la cuestión y manifestar mi modo de pensar al respecto.

El cólera, como sabéis, se considera en la clase de las enfermedades infecciosas agudas, que en todo tiempo y en parte también hoy, se designan con el nombre de miasmático-contagiosas. Con este nombre se comprenden las enfermedades infecciosas para las cuales no se puede admitir, salvo especiales condiciones, una transmisibilidad directa de los enfermos a los sanos, pero que deben referirse a un principio contagioso proveniente del hombre o de su habitación y que es importado con el comercio humano. El tifus abdominal, la peste, la fiebre amarilla y la disentería se comportan de un modo análogo.

Por consiguiente, estas enfermedades en cierto modo son un término medio entre las directamente trasmisibles del hombre, llamadas contagiosas y las llamadas miasmáticas, o enfermedades originadas del suelo, de las que es representante del paludismo. Esta última por tanto se halla siempre ligada a la localidad, al suelo malarico que por su propiedad reproduce siempre el agente infeccioso, en mayor o menor grado según el calor y la humedad. Esta sustancia infectante puede ser absorbida por el organismo humano, importada por el mismo en estado latente y desarrollarse en una localidad lejana de las regiones palustres, donde la malaria no existe, y producir los fenómenos morbosos del paludismo; pero ninguna persona sana será contagiada por este enfermo malarico, ni el suelo será infectado de manera de producir un foco de malaria. Y aquí debo recordar el grande descubrimiento de

Gerhardt, quien inyectando la sangre de una malarico en una persona sana, produjo en ésta la malaria. Este hecho es único entre los estudios epidemiológicos y necesita ulterior comprobación.

“... “El ilustre clínico de Múnaco, ignora seguramente el notable experimento de Carrión con la VERRUGA PERUANA. De los estudios hasta hoy hechos se sabe que la verruga es una enfermedad miasmática, limitada a una región poco extensa del Perú no contagiosa, que debe clasificarse en el grupo al cual Zienssen da como caracteres: el desarrollarse en una localidad dada donde el organismo animal debe hallarse para ser infectado; que el organismo infectos puede viajar con los gérmenes a otro lugar inmune y esta desarrollarse la enfermedad; y por último, que ningún sano contrae la enfermedad, del enfermo, ni el nuevo suelo sirva de terreno de cultura al virus específico. Del experimento de Gerhardt resulta, sin embargo, que la malaria puede transmitirse por inoculación y otro tanto sucede con la verruga, como lo demostró plenamente la desgraciada experiencia de Carrión”...”(12)

Como antítesis a las enfermedades puramente miasmáticas están las enfermedades puramente contagiosas las cuales no necesitan más que del hombre sano y del hombre enfermo; es decir, por una parte el enfermo que reproduce abundantemente la sustancia infectante, y por otro el hombre sano que recibe el virus trasmitido del enfermo.

Desearía llamar estas enfermedades infecciosas directamente contagiosas. El camino que siguen los gérmenes infecciosos organizados del enfermo al sano es en verdad diverso: aire, contacto directo, alimentos y bebidas, vestidos, ropa blanca, camas utensilios de todo género. Del suelo probablemente necesitan las enfermedades contagiosas para propagarse.

Finalmente respeto a las enfermedades miasmático contagiosas que V. Petten-Kofer llama ectógenas, son debidas indudablemente a un germen infeccioso organizado, el cual ordinariamente, sino en todo caso, no adquiere sus propiedades infecciosas especiales que lo hacen dañoso el organismo absorbido en el aire o las alimentos, sino del organismo humano, en la localidad.

El punto de diferencia esencial entre las ideas de la antigua y de la moderna escuela epidemiológica representada por Petten-Kofer y Koch, está en la

(12) Juan M Byron. Comentario a la conferencia clínica del Dr. U. Von Zienssen sobre el cólera. En La Crónica Médica, Lima (Perú), N° (49) año (1898), p.

cuestión de origen y naturaleza de la sustancia infecciosa. La diferencia consiste en que V. Petten-Kofer considera la sustancia infectante como producida exclusivamente fuera del organismo humano, y localizado, incluyendo por consiguiente entre las consideraciones etiológicas el colérico y sus productos, siendo indiferentes para la difusión del mal, mientras que Koch, considera el bacilo-coma por el descubrimiento en el intestino de los coléricos, como agente infeccioso específico, cual expulsado con las deyecciones sobre paños húmedos, sobre los utensilios, sobre el pavimento, sobre los alimentos, en una palabra sobre un terreno humano cualquiera, continúa germinando y de aquí pasa a los intestinos del sano y lo enferma de cólera.

Otro punto diferencial de mayor importancia se refiere al estado durable del virus colérico. V. Petten-Kofer deduce de sus estudios que en determinadas circunstancias el virus colérico puede permanecer por mucho tiempo inactivo y solo después de varios meses adquirir de nuevo su actividad. De esta suerte se puede explicar con mayor facilidad y más racionalmente la reaparición de la enfermedad después de algunos meses de pausa, sin recurrir a la hipótesis de una nueva invasión del agente infeccioso. Koch por el contrario combate enérgicamente la hipótesis de un estado esporífico semejante de la coma-bacilo; Koch no ha podido hallar en sus investigaciones dato alguno que justifique esta manera de pensar.

Otro punto de diferencia está en la vía de infección. V. Petten-Kofer, admite que la absorción de la sustancia infecciosa se realiza por las vías respiratorias; Koch refuta como más probable que el bacilo llegue al estómago con los alimentos y bebidas, lo mismo que con el agua potable, la cual, cuando contiene bacilos, puede ser una fuente de infección. A este modo de ver se opone Petten-Kofer.

Las razones en pro y en contra de cada punto en cuestión han sido ampliamente discutidas durante los últimos años. Indico especialmente los extensos trabajos de V. Petten-Kofer "Sobre el estado presente de la cuestión del cólera" (Archiv. Für Hygiene 1886) y de Rosembach "Cólera indiano y cólera nostras" en la 3ª. Edición de mi tratado de Patología (Vol. II. 2) y sobre todo los protocolos de las conferencias sobre el cólera en Berlín. (1884 -1885).

Si sobre el abismo que separa los estudios bacteriológicos de la escuela de Koch y los estudios epidemiológico-críticos de Petten-Kofer no se ha podido hasta ahora construir un puente, es cuestión que depende más que de la obstinación de los adversarios, de la insuficiencia de las pruebas. A la prueba de los epidemiólogos de la antigua escuela, cuyas conclusiones derivan del estudio de las epidemias, puede en muchos casos aplicarse el "errare humanum est," defecto de todas las observaciones humanas que se fundan sobre observaciones de tercera persona y que no pueden ser garantizadas como absolutamente ciertas por un autor a los doctos, a lo cual

contribuye la ambigüedad de los hechos epidemiológicos, la incertidumbre respecto al conocimiento de la causa de los procesos y la escasa fuerza demostrativa de los hechos negativos, infinitamente ´ más numerosos que los positivos.

Por otra parte, bajo el punto de vista puramente bacteriológico, si no se tienen en cuenta los resultados de los estudios epidemiológicos-críticos, se incurre en igual falta, ya que a los bacteriólogos parece exacto solo aquello que observan o que les indica la experimentación. En realidad este punto de vista es muy interesante. Desde que Koch descubrió el esquizomiceto que con derecho puede considerarse como el germen específico del cólera, nada le pareció más natural que estudiar en primera línea las propiedades biológicas de este bacilo, establecer especialmente su acción patogénica y seguir las condiciones favorables y desfavorables al desarrollo del germen en el organismo animal. Adquiridos de esta suerte. Una serie de datos científicamente ciertos para la biología del germen infeccioso, podemos abrigar la esperanza que estos hechos unidos a los datos que suministran los estudios epidemiológicos, darán un día una etiología y profilaxia de las enfermedades infecciosas. Por ahora, debemos limitarnos a aceptar los hechos que con derecho pueden considerarse como ciertos o casi ciertos y que brevemente son los que siguen.

El cólera muy probablemente, es producido por la invasión del coma-bacilo por Koch, el cual solo o con el aire atmosférico que penetra en la boca y en la nariz llega al estómago, o es introducido directamente con los alimentos y bebidas en el tubo digestivo, atraviesa sin alterarse el estómago en condiciones favorables (reacción alcalina del contenido gástrico, catarro gástrico) se establece en el intestino delgado y allí se multiplica al infinito. La acción deletérea del proceso intestinal parece sea bebida a la absorción de una ptomaina producto de los bacilos del cólera. Como ejerza esta ptomaina su acción una vez paralizada la absorción intestinal, es cuestión que debe aún estudiarse. Igualmente está todavía por establecerse la naturaleza de las esquizomicetos hallados por Finkler, Prior y Emmerich y las relaciones que existen entre estos microorganismos y el bacilo de Koch.

El coma-bacilo expulsado con las deyecciones vive perfectamente a una temperatura de 30° a 40°C. sobre los paños u otros objetos húmedos, muere con desecación, su capacidad geminativa es anulada por los ácidos, por las débiles soluciones de sublimado, etc. Llegado a un periodo evolutivo determinado muere espontáneamente. Un estado esporífero, como se ha indicado, no ha sido observado por Koch, al contrario Hueppe lo ha observado después de artrosporas (fructificación por división), artrosporas que por efecto de una membrana gelatinosa presentan cierta resistencia contra el mundo exterior.

Introduciendo en el intestino delgado de los animales (evitando el estómago o alcalinizando su contenido) culturas puras de bacilo coma o el contenido intestinal de los coléricos, se produce una forma morbosa semejante al cólera.

La difusión del cólera se realiza con el comercio humano. Vehículo del comabacilo puede ser tanto el hombre como los objetos que a este sirven o que pertenecen al comercio. Por consiguiente el colérico, si bien representan el vehículo más frecuente, no es indispensable para la importación, y más bien el germen puede ser introducido por personas sanas o enfermos de diarrea o con las mercaderías u otros objetos del comercio humano. Que las deyecciones coléricas sean directamente infecciosas, es improbable, ya que ni los médicos ni los enfermeros son atacados con mayor frecuencia que los demás individuos. Sin embargo, indirectamente parece sean infecciosas estableciéndose en la localidad, en el suelo, en la casa, sobre los utensilios de uso doméstico, donde por trasformaciones todavía ignoradas adquieren propiedades infecciosas para los habitantes sanos de las casas. Tales trasformaciones se hallan en relación, sin duda alguna, con algunas condiciones de localidad y de tiempo, las cuales constituyen en conjunto la disposición de tiempo, las cuales constituyen en conjunto la disposición de tiempo y de lugar de lo cual a una con la invasión del germen colérico, depende el desarrollo de una epidemia.

La disposición local se funda en la experiencia de un terreno poroso especialmente de la formación aluvional o terciaria, malsano, es decir; impregnado de sustancias aptas a descomponerse o en vía de descomposición provenientes del cuerpo humano o animal, o de residuos de las casas o de las industrias. Su disposición local se produce también por cierto grado la desecación de las capas superiores del terreno antes húmedo, del rápido descenso de la capa superiores del terreno antes húmedo, del rápido descenso de la capa de agua subterránea, del terreno con capas inferiores impermeables, de la suciedad de las casas y de las calles, del gran acumulo de personas en estrechas habitaciones, del ejercicio de industrias que dan gran cantidad de desperdicios orgánicos de los que se impregna el suelo (camales, carnicerías, etc). Por otra parte son casi inmunes las localidades que se hallan sobre terrenos rocallosos o casi sumergidos en el agua.

La disposición de tiempo es más frecuente en los meses de estío hasta el otoño avanzado, mientras que la presencia del invierno inicia generalmente el fin de las epidemias. Epidemias universales se han observado frecuentemente (p.e. en Mónaco durante el invierno 1873.74) pero son sin duda alguna excepciones. De igual manera las altas temperaturas del suelo (sobre 16°C) parece ser favorables al desarrollo de las epidemias.

De las demás vicisitudes atmosféricas solo debe tenerse presente que las fuertes lluvias, por lo general, son un momento favorable para la epidemia colérica; la dirección y velocidad de los vientos, la humedad del aire, la presión atmosférica, etc..., parece no tienen influencia.

Sin la concurrencia de las indicadas causas y quizá de otras auxiliares no conocida aún, la invasión del germen colérico no da lugar a una epidemia. La cantidad de material infeccioso importado a un lugar predispuesto puede producir algunos casos, pero la enfermedad se extingue no hallándose la disposición de lugar y de tiempo necesarias para el rápido y suficiente desarrollo del germen en la localidad infectada. Así puede explicarse cómo se realizan los casos en ciudades favorablemente situadas como Karlsruhe, Würzburg, Stuttgart, Lion, etc..., en las que hasta ahora no se ha verificado un desarrollo en masa del germen en el suelo, no obstante haberse verificado en varias ocasiones la importación y haberse algunos casos aislados de infección. Y así solo puede explicarse el fenómeno de otro modo incomprensible, que haciendo el cólera estragos desde hace más de dos años en las costas del Mediterráneo, en España, Italia y Hungría, la parte media y septentrional de Europa se conserva inmune no obstante el extenso comercio que tiene con la parte meridional.

Cuando se desarrolló la epidemia colérica en Tolón y Marsella, toda la Francia fue invadida por personas, que huían de los lugares infectados. Alemania, Suiza y Austria alojados también muchos fugitivos franceses y alemanes habitantes de los lugares infestados. Yo fui consultado por muchos de tales, por desarreglos intestinales que presentaban; ninguno tenía cólera ni nos lo importaron. De igual modo muchas personas huyeron de Italia para refugiarse en Alemania. No obstante que desde hace más de dos años y medio los gérmenes coléricos han sido sembrado en gran número de localidades Europeas, no han germinado de una manera grave sino en Italia, España y Hungría. En los numerosos focos de infección francesa entre ellos París, el incendio se ha extinguido, rápidamente sin causar grandes daños. La enfermedad se ha desarrollado igualmente en Génova, Venecia, Trieste y Pest sin avanzar hacia el Norte. En Alemania no obstante al gran número de gérmenes importados sin duda alguna, por el comercio, no se ha presentado la enfermedad. Para explicarlo no debe considerarse como causa sino una falta de disposición local, ya que las condiciones de tiempo: estaciones, lluvia, viento eran favorables durante los dos años y medio transcurridos.

Cuales son las causas que determinan la falta de disposición local entre nosotros ¿Depende de las disposiciones tomadas en los confines, la desinfección de los trenes, etc...? o de los progresos de nuestras condiciones higiénicas y perfeccionamiento de nuestras instituciones sanitarias. Dura aún el efecto de la

última epidemia y por consiguiente ¿Es una especie de inmunidad consecuencia de la epidemia pasada? No nos ilusionemos, confesemos francamente que la falta de disposición a la absorción y desarrollo del cólera por ahora es muy oscura.

Especialmente respecto a Alemania no se puede pensar en la inmunidad por la epidemia sufrida, cuando han pasado doce años desde la última invasión. Es evidente que desde entonces a hoy nuestras condiciones higiénicas se han perfeccionado mucho y de ellas esperamos gran buen caso de una invasión cólerica a Múnich. Una vez que con estas armas al tifus se le ha obligado retirarse del campo, y un nido de cólera en otro tiempo de tan lúgubre fama como Danzig, hoy se halla completamente resanado. Desgraciadamente existen aún en Alemania muchas ciudades con el suelo infestado sin canalización y sin cañerías de agua, en las cuales hay todavía pozos negros y los desperdicios líquidos de las casas y de las grandes fábricas industriales se abandonan a la madre tierra para ser beneficiados. Y en estas ciudades "nomina sunt odiosa" es donde todavía hace estragos como en otros tiempos y centenares de vidas florecientes son víctimas ofrecidas en holocausto a la pequeñez de ciertas administraciones comunales. En las ciudades no se ha arraigado la convicción de la necesidad de grandes sacrificios para la salud pública, para que nos dedicásemos a hablar de resanamiento del suelo alemán. Existe todavía en buen número focos de suciedad en los que el germen del cólera puede muy bien detenerse y prosperar. Pero aún en tales focos que presentan los mejores terrenos nutritivos para el desarrollo de todo género de gérmenes infecciosos, el virus cólerico a veces no germina y otras epidemias intensísimas. Existen por tanto diferencias que determinan la disposición local. Estemos pues convencidos que el germen del cólera diseminado no siempre germina, aún cuando las condiciones de tiempo y de lugar parezcan favorables a su desarrollo.

Pasemos ahora a ocuparnos de los fenómenos que la invasión del cólera produce en las poblaciones.

El pánico general es el primer efecto de la aparición del cólera, pánico cuya intensidad y extensión no se observa en otra enfermedad popular y que solo puede compararse al producido en la edad media por las epidemias de muerte negra. El temor al cólera depende principalmente del sentimiento de impotencia al frente de un enemigo invisible y pérfido, de la convicción de la rapidez del mal y la ineficacia de la terapéutica.

Las poblaciones obligan a las autoridades a ponerse en movimiento para combatir y devaluar el enemigo. La excitación psíquica como es fácil comprenderse, está en razón inversa con la cultura de las poblaciones.

El fermento popular se manifiesta aún en el seno de las familias. Y en los individuos. No se habla de otro tema que del cólera, y algunos individuos de los más pusilánimes presentan fenómenos morbosos, resultado de la angustia y excitación de que son presas y en parte de cambio en el género de vida. Tales fenómenos son los de preferencia de naturaleza nerviosa y gástrica: insumió, anorexia, opresión al estómago, etc.

Además de la excitación psíquica debe tenerse en cuenta la influencia que sobre las poblaciones ejerce el llamado “genio epidémico”, de qué manera puede explicarse esta especial predisposición a catarros gastrointestinales durante la epidemia colérica, es una cuestión de los todos hipotética. Nos hallaríamos en conformidad con los hechos observados en otras enfermedades infecciosas epidémicas, admitiendo que se trata de efectos levisimos producidos por pequeños cantidades de virus esparcidos en las poblaciones, o hablando bacteriológicamente, que los micro-organismos esparcidos en gran cantidad en el aire, en el suelo, absorbidos en pequeña cantidad por los organismos sanos, o dan lugar sino a leves alteraciones gástricas o abundante diarrea, mientras que en otros, absorbidos en mayores proporciones y hallándose en condiciones más favorables la mucosa gastro intestinal, dan lugar a la forma de cólera confirmado. No es imposible que a la par del coma-bacilo dotado de gran número de menor potencia que no son suficientes para producir la forma grave de cólera (13).

UN CASO DE HIDROFOBIA CURADO

Por James Nicholls D.M. y médico titular de la enfermería de Chelmsford

(TRADUCCIÓN)

El Dr. J. Nicholls acaba de publicar la historia de una caso de hidrobria, en el cual obtuvo un feliz desenlace.

Sin hacer comentarios ni reflexiones de especie alguna, el Dr. Nicholls, sólo expone el caso de la manera como él lo observó e indicando el tratamiento que empleo para su curación; pero a pesar de esto el caso será recibido con extrañeza, en unos por el restablecimiento, en otros porque los síntomas no fueron enteramente típicos. Pero a pesar de esto, no debe producir sensación alguna, pues la desviación que sufrieron sus síntomas de los típicos, no es poco común en los casos de hidrofobia. Muchas veces suelen hacerse graves equívocos en el diagnóstico, a consecuencia de la extrema preponderancia de un síntoma son meramente físicos, confundiendo las

(13) Ziensen U. Von El Cólera y su tratamiento. En la Crónica Médica, Lima (Perú), N° (49), año 1898 Pp. 29-36. Transcripción de Conferencia Clínica. Traducción: Juan M. Byron

convulsiones y los espasmos; en otros al contrario estos últimos síntomas predominan y el caso es tetanoide por su aspecto, siendo la historia que refiere el Dr. Nicholls, de estos últimos.

La mordedura de un perro rabioso, el periodo de la incubación, la ausencia de excitación mental, los síntomas manifestados desde tan temprano en la faringe, todo nos expone muy evidentemente un caso de hidrofobia, tanto, que el carácter tetanoide del espasmo, no puede considerarse como contrario a la conclusión dada. Si es con respecto a los agentes empleados para combatir el mal, nada tenemos que decir: no son nuevos, han sido empleados en otros casos, aunque sin éxito; pero la curación de este caso es debido indudablemente a la perseverancia y energía con que fueron administrados.

Una vez hechas estas breves reflexiones, daremos el caso que refiere el Dr. Nicholls siguiéndole la palabra: T.H. de edad de 25 años, muy musculoso y activo, quien, según el mismo, nunca había padecido de enfermedad, fue mordido por un perrito en la pierna, siete semanas antes de la fecha indicada. Eso sucedió en un despoblado cerca de Cherlmsford. Un caso de hidrofobia había tenido lugar en el pueblo vecino y varios perros que había sido mordido permanecían aún a sus anchas en el vecindario.

El mordisco fue a través de una media de algodón delgada, encima del zapato, a tiempo que tenía los pantalones enrollados hasta cerca de la rodilla. Hubo derrame sanguíneo, y el paciente dice que la herida cerró. Antes de llegar a su casa, contó el suceso a dos personas y les mostró las señales de la sangre. En su casa no hizo mención alguna alegando como razón, que su mujer estaba muy enferma, y que quiso evitarle un mal rato; pero si a dos compañeros de trabajo suyo, a quienes siempre que le interpelaban si se había aplicado algún método curativo, contestaban: No, porque bastantes colmillos me han lastimado y no me ha resultado mal alguno. La herida se cerró por completo, y desde entonces hasta el viernes 7 de marzo, dice que poco o nada pensó en ella, que dormía bien y seguía con buena salud.

Advertiré, que aunque H. sabía leer y escribir, nunca había oído nada acerca de los síntomas y rasgos de la hidrofobia.

He aquí lo que cuenta desde que pudo usar de su razón. El viernes 7 de marzo, no se sintió bien, algo fastidiado, cansado y con dolor en ambas piernas. A su vuelta a casa por la tarde, se quitó los botines y bañó los pies, descansando después. Al siguiente día se hallaba en el mismo estado, pero con la diferencia que ya no solo eran las extremidades las que dolían sino todo el cuerpo y el apetito desaparecido. El sábado 9 descargó una carretada de carbón en mi casa y rehusó tomar el vaso de cerveza que siempre le ofrecíamos, hecho que mi cocinero noto y yo también. El

Domingo 10, dice su compañera, que amaneció colérico, sofocado y con cierto aire de estupidez; mucha sed, y que durante el día había consumido cerca de una galón de café (infusión) sin tomar alimento sólido de naturaleza alguna. Quejábase así mismo del menos ruido, de tal manera que el ligero roce de un molinillo de viento situado fuera de la habitación, le parecía insoportable durante el día y a intervalo decía que la garganta le dolía; pero en la noche durmió bien.

Al siguiente día empezaron los síntomas de mayor gravedad. Después de vestido llamó a su compañera y le dijo, que le era imposible beber el oporto que quedaba de la noche anterior y salió a su trabajo sin tomas absolutamente nada. En la población vecina hizo la entrega de una carga de carbón y habiéndole ofrecido cerveza hizo un esfuerzo y bebió replicando apenas hubo concluido, que estaba más sediento que nunca, entonces le pasaron nueva cantidad del líquido, pero habiendo hecho la intención no pudo beberlo. Dirijóse luego al depósito de carbón y sacando una nueva carga, se lanzó a todo galope por las calles de la población desde cuyo tiempo dice no acordarse de nada hasta el siguiente Viernes.

El lunes 11 de marzo fui llamado para asistir a un hombre con mal. A los pocos instantes llegué a la casa y hallé al paciente sobre el suelo de una habitación, los muebles hechos pedazos, el suelo salpicado aquí y allá, en una palabra, todo se hallaba en la mayor confusión. Sus piernas estaban atadas con una soga bastante fuerte y el paciente no cesaba de golpearse los brazos y la cabeza haciendo furiosas contorciones. El semblante lívido, espuma en boca, las mandíbulas chocándose, sudor frío en la cara y frente, débil, pues apenas podían sentirse las pulsaciones debido a las convulsiones. La respiración era tardía, profunda y trabajosa. Producía un sonido particular entre murmullo y chillido. Después de permanecer algunos minutos en este estado salióse de lado, vomitando sustancias biliosas y mucosas, que guardé para observar. Abrió los ojos y permaneció por un minuto más o menos con el uso de la razón, respondiendo a toda indagación al estado primitivo y acometido de accesos tetánicos más graves. Mi primera pregunta a los que le asistían fue, si algún perro había mordido al paciente, obteniendo o una contestación negativa y que el principiar a comer se precipitó fuera de la habitación cayendo en el estado que yo lo hallé. Habiendo yo reconocido que no era una alcoholismo, ni acceso epiléptico ni tétano ordinario, ordené que se trasladara a su casa. Se necesitaron las fuerzas de cuatro hombres vigorosos para introducirlo y sostenerlo en la carreta. Al llegar a su casa y observando que no era su mujer suficiente para asistirlo, hice que se le trasladara al enfermo, donde estaba pronto a recibirlo. Los síntomas continuaban los mismos. La traslade a una habitación vacía colocándolo en un colchón, sobre el pavimento. Vomitó segunda vez, pero no volvió a la razón. Sus convulsiones fueron más violentas, de manera que me pareció conveniente darla a inhalar cloroformo en una esponja. Esto lo apaciguó, aprovechando este tiempo para encerrarlo en una

camisa de fuerza y asegurarle las piernas. Ante de administrarle el cloroformo había el más completo opistótomo, el diafragma se hallaba profundamente arqueado y el abdomen presentaba una hendidura de la más particular; los pectorales, intercostales y demás músculos de la respiración se manifestaban al exterior en alto relieve, y los músculos de las extremidades se contraían bruscamente cuando se les tocaba.

Pero después llegó mi colega señor Carter, a quien soy deudor de la mayor parte de estos apuntes, y partiendo de este tiempo el enfermo fue confiado a nuestros esfuerzos unidos. Durante el día y hasta las diez de la noche se le tuvo cuidado por dos hombres robustos y casi continuamente bajo la acción del cloroformo; existiendo espasmos tetánicos, pero mucho menos fuerte, y solo se ausentaban por completo cuando el enfermo se hallaba del todo bajo la acción del anestésico. Jamás había yo tenido ocasión de observar opistótonos tan manifiestos, permaneciendo el paciente muchas veces un minuto apoyado sobre los talones y el occipital. A las diez de la noche, varios médicos que los habían visto, resolvieron experimentar más cloroformo, inyecciones hipodérmicas del haba de calanar y morfina. Inyecté pues, veinte mínimos de grado de calanar en solución. El pulso a este tiempo era más firme 76 más o menos, trismus menos graves y parecía escuchar los fuertes ruidos; la respiración era profunda e irregular. Durante la noche durmió varias veces, pero al desaparecer volvían a repetirse las convulsiones, y sus enfermeros le administraron cloroformo hasta que volvía a la quietud.

Marzo 12.- Después de las cuatro de la madrugada el enfermo ha dormido por momentos sin cloroformo; pero siempre se han presentado convulsiones tetánicas de los músculos. Las mismas inyecciones fueron empleadas tres veces en este día. Por la tarde estuvo un poco consciente, pidió que dieran algo para beber, y habiéndole dado, lo tomó por pequeñas porciones; la mayor parte fue expedida espasmódicamente de la boca.

Marzo 13.- Pasó mejor noche sin necesidad de cloroformo. No había orinado dese que se enfermó, razón por la que le pase una sonda con mucha dificultad, pues las contracciones de los músculos de la uretra eran muy fuertes. La orina fue en cantidad moderada y de buena calidad. Cuando se le pedía, en muy alta voz, sacaba la lengua. El pulso y temperatura casi normales; las pupilas contraídas y muy seca la piel. Se le pasó la sonda tres veces durante el día, porque parecía estar molesto. Pidió bebida y a veces quería beber con avidez; pero esto siempre producía espasmos y mordía la vasija. De vez en cuando contestaba con monosílabos.

Marzo 14.- Tuvo una noche más tranquila, durmiendo hasta un cuarto de hora sin espasmos. Tomó caldo sin gran esfuerzo. Se le pasó la sonda con poca dificultad

tres veces al día. No defecaba, se le pusieron diez granos del calomal en la lengua, y un enema de aceite de castor, caldo y trementina: sin efecto. Todo lo blanco lo horrorizada, los vendajes, las tazas, los mandiles etc.; a la vista de las cuales le daban convulsiones. Este síntomas peculiar continuó por dos o tres días después de esta fecha, y aún después que hubo vuelto a la razón.

Marzo 15.- Se le pasó la sonda dos veces. Espasmos menos repetidos. Por primera vez conoció donde se hallaba, por haber visto en la margen de un libro las palabras. "Enfermería de Chelmsford". Se le hizo un enema sin resultado también: dos inyecciones subcutáneas de morfina como anteriormente.

Marzo 16.- Un poco mejor; pero tuvo durante la noche espasmos muy violentos por una hora o dos, a tal punto que fue llamado.

Lo vi tres veces en el día. Necesito dos veces de la sonda y se le inyectó dos veces morfina. En la tarde fue visto por el Dr. Burdon-Sauderson y por el señor Callender.

Marzo 17.- Más consciente. Dos inyecciones de morfina y bebió con más facilidades. Sonda una vez. Ataque, una vez. Un enema de trementina y aceite. Pulso y temperatura normales.

Marzo 18.- Pasó buena noche y orinó sin sonda. Defecó por primera vez y estuvo consciente de ello. Atacado una vez.

Marzo 19.- Fue atacado durante la noche de convulsiones tetánicas violentas y estuvo muy inquieto; pero mejoró en el día. Cualquier objeto blanco le irrita y da espasmos. Cuando se inclina bebe bien, pero se molesta cuando le ordenan que lo haga.

Marzo 20, 21 y 22.- Una sola inyección de morfina porque le preservaba de los espasmos. Defecaba naturalmente y la orina pasaba sin ayuda. Se disgusta de que le hablen y hacen ruido. Bebe fácilmente inclinado. Su voz y maneras son de las más singulares.

Marzo 23.- No ha sido menester hacer inyección hipodérmica, los espasmos han desaparecido casi por completo. Se le lavó, vistió y trasladó a otra habitación.

Desde esta fecha empezó a mejorar sin tratamiento alguno, el 26 salió al jardín y algunos días después volvió a su casa, yéndose a Cambridge para convalecer. Regresó el 14 de mayo completamente sano y ahora está trabajando, sintiéndose, según él, "perfectamente bien aunque un poco débil (14)

(14) James Nicholls . Un caso de Hidrofobia curado. En la Gaceta Médica, Lima (Perú), Vol. (5), año 1879, Pp 54-58 Transcripción sin especificaciones. Traducción: Juan M. Byron

ESTUDIO DEL CÁNCER ENCEFALOIDE SU NATURALEZA, MARCHA Y MODO DE PROPAGACIÓN

Leído ante la academia de Ciencias de Paris por el Profesor Sappey

Las nuevas investigaciones a que me he dedicado, tienen por objeto demostrar que el cáncer encefaloide reconoce por causa, una alteración profunda de los glóbulos blancos de la sangre.

Esta alteración no ocupa al principio más que una extensión muy limitada, de tal manera que al iniciarse la enfermedad, es esencialmente local; pero al atravesar la sangre este foco primitivo de degeneración cancerosa, suministra nuevos glóbulos blancos que se alteran degenerándose a su vez para desempeñar después un papel diferente.

Apenas salen de las capilares, se depositan sobre el punto enfermo para convertirse en centro de formación de un tumor cuya tendencia es crecer indefinitivamente. Otros se dirigen hacia los ganglios linfáticos, que experimentan bien pronto una degeneración secundaria y por último algunos siguen con la sangre venosa propagando el cáncer a todas las regiones de la economía.

Ya se considera al cáncer en su principio, en su evolución o en el último período de su desarrollo, los glóbulos blancos degenerados son sus factores principales.

Bajo su dependencia se hallan todos los fenómenos que caracterizan las afecciones cancerosas, ellos le impiden su marcha, ellos son el punto de partida, como también los que constituyen todo el peligro. Para demostrarlo voy a pasar una breve revista a la enfermedad en sus distintas fases.

Todos los médicos han observado que el cáncer parece tener especial predilección por los órganos más ricos en linfáticos.

Bajo la influencia de una causa desconocida aun en su esencia, los elementos figurados contenidos en los vasos linfáticos se modifican en un punto circunscrito de esos órganos, se alteran y degeneran. Al contacto de estos glóbulos degenerados, los que la sangre contiene, degeneran a su vez. La alteración de los primeros nos la revelan los ganglios donde se depositan, pero la de los segundos había escapado hasta hoy a la atención de los patólogos. Sin embargo, cuatro casos estudiados en el curso de algunos años, me han probado con bastante exactitud la degeneración de los glóbulos blancos de la sangre.

El primero fue un enorme tumor encefaloide hallado en el vientre de un jumento. El tumor estaba enquistado; serpenteaban en sus paredes numerosas venas

de las cuales algunas tenían el volumen de un dedo. Tomé la sangre contenida en una de ellas para someterla al examen microscópico, hallándose gran número de glóbulos blancos, alterados en grado diverso, de tal manera que en una gota de sangre esparcida entre dos láminas de vidrio, se veían todas las modificaciones que experimentan, desde el estado sano al de célula cancerosa.

Los glóbulos normales conservaban su volumen que variaba entre 9 y 11 milésimos de milímetro. Sin embargo, muchos presentaban ya en su núcleo y protoplasma granulaciones grasosas finas, precursores de su cercana degeneración.

Los glóbulos diversamente alterados se distinguen de los precedentes: 1° por su mayor dimensión llegando a 15, 20 y 25 milésimos de milímetro, 2° por la segmentación de su núcleo, dividido en 6, 8 ó 10 globulillos; 3° en fin, por el número de las granulaciones grasosas que sustituían por completo el protoplasma los mismos globulillos eran presa de una infiltración abundante.

Los leucocitos en más alto grado de degeneración, eran más voluminosos aún, contenían granulaciones grasosas más gruesas y numerosas, globulillos, estos sin tendencia alguna a emigrar, no hallándoseles en el plasma de la sangre, de donde se deduce la importante consecuencia que, en el cáncer los glóbulos blancos cesan de reproducirse por vía de proliferación: se esterilizan.

Del examen de los leucocitos contenidos en la sangre venosa, pasé al de los elementos que contribuían a construir el tumor, de las que solo tomaré en consideración las células cancerosas. Observe que eran de dos órdenes, o mejor dicho, que provenían de dos orígenes bien distintos: unos nacen del epitelio de los cánceres glandulares, otros de los capilares sanguíneos; los primeros muy numerosos son más pequeños y de forma irregular, su núcleo no se halla segmentado y contiene menos granulaciones grasosas. Los segundos se aproximan mucho por sus atribuciones a las células cancerosas de la sangre, pero he observado con sorpresa que son menos manifiestos sus caracteres.

Después de emigrar experimentar, nuevas modificaciones que les imprimen distinto aspecto, bajo lo cual no es muy fácil reconocerlos. Las verdaderas células cancerosas, es decir, aquellas constituidas por los glóbulos blancos de la sangre, recorren indudablemente muchos periodos mientras dura su evolución. Hay para cada una de ellas un periodo de invasión, de crecimiento, de declinación y probablemente el periodo de disolución. Los dos primeros se realizan en el plasma sanguíneo, en las partes duras del tumor el tercero, y el último ya en las partes reblandecidas del tumor, ya en el aparato circulatorio bajo la acción del reblandecimiento las células más viejas se destruyen, y aquellas que permanecen largo tiempo en el aparato circulatorio parece se reducen igualmente hasta aniquilarse

y desaparecer poco a poco, de tal suerte que en ciertos casos el cáncer no sería absolutamente incurable.

De este modo de evolución de las células cancerosas, se deduce que no es precisamente en el tumor donde debe buscarse la célula tipo sino en la sangre que por él pasa; es así que no se les encuentra bajo su forma más característica en las venas que emergen del tumor.

Si no se la ha hallado antes es debido a que se ha querido ver en otros puntos donde no posee el conjunto de sus caracteres primitivos, y se halla unida a otras células de distinto origen.

El segundo tumor encefaloide que tuve a mi disposición, se había desarrollado en la masa derecha de una mujer de 40 años. Tenía el volumen de la cabeza de un niño pequeño; dos venas del grueso de una pluma de ganso emergían de su periferia. Examiné la sangre que contenían y pude ver en el plasma sanguíneo la misma célula cancerosa que hallé en el anterior; diferían únicamente en no tener segmentado el núcleo y las granulaciones grasosas menos abundantes y más pequeñas.

Mi Tercera y cuarta observaciones, se referían a dos casos de cáncer de lengua extendido sobre toda la mitad lateral izquierda del cuello, descendiendo hasta la clavícula.

Estos dos casos ofrecen un interés particular. En efecto, hasta entonces no me había sido dado examinar más que la sangre proveniente del tumor, mientras que en estos tuve a mi voluntad todas las venas del cuerpo.

Si la sangre venosa que sale del tumor contiene glóbulos blancos degenerados, es consiguiente hallarlos también en todo el trayecto que ella recorre. En efecto, descubrí su presencia en las cavidades del corazón, en las arterias y venas pulmonares, en los vasos de los miembros, en una palabra, en las menores dependencias del aparato circulatorio. Estos dos casos pues, no solo confirman, sino que siendo más completos, hacen resaltar la importancia de los anteriores aumentando su valor.

Acabo de exponer el origen y desarrollo del tumor. Con las opiniones que actualmente se profesan, era difícil darse cuenta del desarrollo indefinido del cáncer encefaloide; pero con los hechos que acabo de revelar se comprende fácilmente su formación y modo de evolución. Afluyendo sin cesar la sangre hacia el punto enfermo le suministra nuevos glóbulos, que en contacto de los ya degenerados, degeneran a su vez para afiliarse al fin a las células cancerosas. De estos depósitos sucesivos de glóbulos cancerosos resulta un centro de glomeración, primero invisible e impalpable pero que pronto se hace perceptible a la vista y al tacto creciendo sin cesar y que

alcanza en algunos casos dimensiones enormes, puesto que los elementos necesarios para su crecimiento los suministra una fuente inextinguible.

En los ganglios se realizan fenómenos semejantes. Los primeros leucocitos que transmiten la enfermedad provienen de los vasos linfáticos del tumor. Desde que el principio les ha sido comunicado, aumentan los ganglios de volumen y su crecimiento, como el de tumores indefinidos, aunque más limitado y lento. Pero esta fuente pronto se agota, la degeneración invade a los linfáticos mismos y estos cesan de suministrar glóbulos blancos: hay pues que buscar la causa de su crecimiento. Pueden indicarse dos: por una parte los vasos linfáticos que nacen de la sangre que llega a los ganglios, lleve glóbulos que también degeneran.

Al reblandecimiento del tumor al infarto ganglionar, sigue el último periodo del cáncer caracterizado por la infección general del organismo.

Para explicar esta generalización del mal sea inventado el virus canceroso. Con este nombre se ha designado hasta hoy, un principio ficticio desconocido, indefinible. Las nociones que preceden hacen ver que el virus se halla representado por los glóbulos blancos degenerados que llevan consigo la sangre emanada del foco canceroso. Definido de este modo, el virus deja de presentarse como una entidad imaginaria, inventada para enlazar la afección local con la infección general, y se convierte en un ser real, en un elemento figurado esparcido en abundancia por la economía, y apto para desempeñar el papel que se ha querido atribuir a los virus.

Esos elementos figurados vienen del foco morbosos; la sangre los lleva al corazón y este los lanza hasta los últimos límites el aparato circulatorio. Cada uno de ellos representa un germen, un verdadero cáncer la miniatura, un cáncer ambulante.

A medida que el foco aumenta de volumen es mayor la cantidad de sangre que recibe; y por consiguiente el número de cánceres ambulantes que se producen, de tal manera que llega un momento en el cual circulan a millones por el organismo cantidad de sangre que recibe; y por consiguiente el número de cánceres ambulantes que se producen, de tal manera que llega un momento en el cual circulan a millones por el organismo.

Así se realiza la generalización del cáncer: así se opera lenta y fatalmente en envenenamiento total de la sangre; así se desarrolla la diátesis cancerosa hasta hoy tan oscura en su modo de evolución, y así se explica, en un sola palabra, la caquexia, anuncio de su último estudio y que indica una depauperación rápida, una desorganización profunda, la muerte próxima. (15)

(15) Sappey, Estudio del Cáncer Encefaloide. En la Crónica Médica, Lima (Perú), Vol. (7), P. 289. Transcripción de conferencia leída ante la Academia de Ciencias de París. Traducción: Juan M. Byron

FASCICULO II

APUNTES DE CLASE TOMADOS EN LA UNIVERSIDAD DE NAPOLES

CORRESPONDENCIA DE NÁPOLES

SUMARIO: Cura de la diabetes.- Equinococcus del Hígado.- Cura de la lipemanía.- Osteosarcoma del húmero: desarticulación del hombre.- Oclusión intestinal (?); laparotomía; ano artificial contranatura.- Angioma; spilipresión.- Aneurismo arterio venoso traumático de la arteria poplítea izquierda.- Epitelioma del saco lagrimal.- Estrechez de la Uretra; uretrotomía interna.

Nápoles, Marzo 1887

SEÑOR DIRECTOR DE LA CRÓNICA MÉDICA

Remito a Ud. hoy en forma de correspondencia algunos apuntes de clínica tomados en esta universidad los cuales su importancia práctica, espero sean de utilidad a los lectores de "La Crónica".

La brevedad del espacio de que puedo disponer y el carácter de mis apuntes me obligan a ser conciso, limitándome a transcribir los puntos de mayor importancia. Espero ser disculpado.

CLÍNICA MÉDICA (Prof. Cantani) Cura de la Diabetes.-

Dos criterios principalísimos deber ser el punto de partida para el médico en la cura de la diabetes: 1° presencia de azúcar en la orina, no como se creía a que en el organismo se produzca el azúcar sino a un defecto de la nutrición por el cual la glucosa o las materias capaces de transformarse en ella, introducidas en el organismo, no se quemán y son eliminadas por los riñones, como productor inútiles. El 2° criterio es el aumento de la urea, no ya en el aumento relativo que en verdad no existe, sino en absoluto, es decir, la cantidad total de urea emitida en 24 horas, que suele ser doble o triple y no la cantidad relativa al volumen de orina, que como es sabido aumenta enormemente. Este aumento de urea indica desde luego que en la diabetes no se realiza una alteración general del proceso asimilativo sino que la alteración se limita a la asimilación de la glucosa. Su explicación es fácil, si se tiene en cuenta que verificándose en el organismo el mismo consumo y faltándole uno de sus elementos reparadores, tiene que sustituirlos apoderándose de aquellos principios que puede asimilar, es decir de los albuminados y de las grasas. De aquí el enflaquecimiento progresivo de los diabéticos, sobre todo aquellos que hacen uso de materias capaces de transformarse en glucosa; viven a expensas de sus propios tejidos.

Muchas teorías se han emitido para explicar este defecto, pero ninguna es satisfactoria. Yo examinando la sangre de los diabéticos noté, el primero, que existía una glucosa que no polarizaba la luz y la llama para glucosa y creí poder explicar la presencia de la glucosa en la orina por la formación de esta glucosa no asimilable, pero observaciones posteriores tanto de distinguidos clínicos como mías me han convencido que algunas veces se presenta azúcar dextrógira y otras levógira, o mejor dicho ambas formas existen unidas y según el predominio de una de ellas la luz polarizará a diestra o siniestra; en caso de hallarse ambas en cantidades capaces de neutralizar recíprocamente su acción sobre la luz, se presentará la por mi llamada para glucosa o azúcar impolarizable.

Por mayor acúmulo de glucosa en la sangre, esta hace más densa y en virtud de una ley física, por endosmosis, se verifica la desecación de los tejidos; de donde el aspecto particular de la piel de los diabéticos, seca y fácil de levantarse en pliegues que no desaparecen como en el estado normal. Además ejerce en contacto de los tejidos una acción irritante continua, disponiéndoles a las inflamaciones ya agudas, ya crónicas.

Ahora también; si se impide la introducción en el organismo de glucosa o sustancias capaces de transformarse en ella, se habrá satisfecho una doble indicación: evitar en la economía la presencia de una sustancia nociva y dar a los órganos encargados de asimilar de glucosa, cansados imposibilitados ya para continuar desempeñando sus funciones. Habremos así satisfechos el primer criterio de la terapéutica. En cuanto al segundo, se desprende naturalmente que hallándose intacta la asimilación de los albuminosos y grasas, se debe sustituir con estas el defecto de la glucosa y mantener el organismo en condiciones satisfactorias, hasta que desaparecida la enfermedad pueda volverse al uso de los azucarados.

Toda la cura se reduce a la dieta rigurosa hecha con sustancias azoadas. En el primer estadio de la diabetes, durará al menos tres meses. El enfermo deberá no comer sino carne, huevos, pescado, carnes saladas, caldos, ostras, frutos de mar. Absoluta prohibición de leche, queso, azúcares, dulces, pan, amiláceos de todo género, vino, café, té, frutas, etc. Los amiláceos principalmente deben ser vigilados porque forman parte de muchos condimentos. Si el individuo ha tenido costumbre de beber vino, se puede sustituir con una bebida compuesta de agua carbónica y alcohol. Como bebida es útil el agua de Vichy, Carlsbad, etc. Debe tenerse en cuenta la abundancia de alimentos y no permitir que los enfermos devoren enormes cantidades de carne que antes de ser útil seguramente es perjudicial.

Si la digestión es difícil, puede mejorarse con limonadas clorhídricas dadas después de los alimentos.

Cuando a pesar del tratamiento azoado persiste la glucosuria (estados de los carnívoros), he hallado de una utilidad incontestable el ayuno absoluto por uno o dos días en muchos casos he visto desaparecer la glucosa persistente, no obstante la dieta rigurosa, con ayuno de 24 horas.

El indicio de la mejoría es la no presencia de la glucosa en la orina y sólo puede empezarse la dieta mixta después de una larga cura azoadada; al menor vestigio de azúcar debe empezarse nuevamente. Una indicación necesaria: el que una vez a padecido diabetes no debe jamás abusar de azúcar ni de amiláceos.

Si por los datos anamnésicos o el examen actual del enfermo, llega el médico a sospechar la existencia de la sífilis, sea anterior o presente, ocurrir inmediatamente a la cura específica, pues sabido que las lesiones del suelo del cuarto ventrículo produce la diabetes, que cederá fácilmente.

Como coadyuvante: aire puro de montañas, baños de mar en la estación estival, movimiento, gimnástica, etc.

Equinococcus del Hígado.-

Nuestro estudio de hoy se refiere al joven de 24 años, soltero, operario. Tiene cuatro hermanos que se conservan en buenas condiciones de salud. Padre y madre muertos no sabe precisar de qué.

Ha padecido dos veces de fiebre intermitente. Desde hace siete meses notó, algunos dolores al hipocondrio derecho con ligera fiebre, por lo que le fue administrado quinina. Cesaron fiebres y dolores hasta hacer tres meses que estos volvieron a presentarse con irradiaciones al hombro derecho a la vez que el hígado aumentaba notablemente de volumen, y con el aumento de volumen coincidieron disturbios gastro-intestinales -, (pirosis, eructos ácidos, diarrea). El enfermo ha notado sus excrementos algo descoloridos.

Actualmente el individuo presenta constitución bastante bien conservado, esqueleto normal, músculos algo flácidos, panículo adiposo escaso, colorido de la piel anémica. Dimensiones superiores del tórax normal; inferiormente aumentado inferiormente aumentados los diámetros antero-posterior y transversal, aumento al actual contribuyente particularmente el lado derecho. Corazón normal, algo desviado hacia arriba. Intestinos normales, bajo algo hipertrofiado. Palpando el hipocondrio derecho se nota un tumor que lo ocupa todo avanzándose unos seis traveses de dedo bajo el reborde costal, tumor que nos desciende en la inspiración forzada. A la percusión, sobre la línea para-esternal derecha, la oscuridad empieza desde la cuarta costilla y termina a seis traveses de dedo bajo el reborde costal. La oscuridad cardiaca; a la izquierda con el bazo. A la derecha sigue una línea oblicua descendente desde la cuarta costilla adelante, hasta la novena hacia otras.

Por lo demás, como puede verse, el tumor es de un volumen considerable, fluctúa hoy, pero en días pasados presentaba resistencia elástica. Ha disminuido de volumen.

¿Cual será nuestro diagnóstico? El hígado se halla enormemente aumentado de volumen, y lo que es más importante este aumento no es proporcional, es desigual, pues adelante se nota la presencia del tumor; falta de fenómenos cuya importancia pudiera hacernos creer en una neoplasia, condiciones generales del individuo bastante bien conservadas, ausencia la fenómenos inflamatorios en todos el curso de la enfermedad. Aquí señores, se trata de un quiste de equinococo, diagnóstico que puede confirmarse con el examen microscópico del contenido.

Sucede algunas veces que el examen microscópico es negativo; queda entonces el examen químico, pues el líquido de estos quistes o no contiene o contiene apenas trazas de albúmina.

Respecto al movimiento hidatídico tan decantado en los tratados de patología, debo confesar que en rarísimos casos se presente, de manera que como signo diagnóstico no debe tenerse en cuenta. Si se presenta, será un dato más para nuestro juicio.

La ausencia de síntomas generales importantes, la desigualdad en el aumento de volumen del hígado la lentitud con la cual se suceden los fenómenos he aquí de que se dispone para hacer el diagnóstico.

La etiología se reduce a pocas palabras. El agua y los alimentos son el vehículo que transporta los gérmenes del equinococo. En el intestino del perro crece la tenia equinococo, pequeñísima de tres o cuatro milímetros de longitud, sus huevos son expedidos con los excrementos, estos se disuelven en el agua que bebemos o que sirva para el reguilo de los vegetales con los cuales nos alimentamos. Introducidos en nuestro intestino, los huevecillos son absorbidos y siguiendo el curso de la porta se alojan en el hígado. Debe tenerse muy especialmente en cuenta que las lechugas, son vehículos peligrosísimos no solo del equinococcus, sino el bacilo del tifus abdominal (Bacilo de Eberth), del anquilostoma y otros muchos gérmenes nocivos al organismo humano. Ya en Alemania, una creencia popular obligada a sumergir las lechugas en agua hirviendo antes de comerlas, porque hacían mal. La cocción es un medio fácil, y que no debe pasarse por desapercibido. Alimentos bien cocidos no conducen los gérmenes de tenia, triquina, etc.

La cura suele realizarse espontáneamente por atrofia y consecutiva calcificación, y muchas autopsias se han encontrado quistes calcificados cuya existencia en vida ni médico ni enfermo sospecharon. Otras veces sucede que una

punción ha bastado para que se inicie esta benéfica atrofia y fue Frerichs quien primero lo notó. Recomendando por lo tanto que este medio inofensivo y fácil en primer lugar. Todos los medicamentos por la vía interna son perfectamente inútiles, los antihelmínticos (trementina, kamala, kusso), al arsénico, el mercurio, etc... han sido famosos pero ninguno ejerce la menor acción sobre el equinococcus. La sal de cocina ha sido usada con buen efecto en algún caso, más su uso aparte de ser enojoso (20 a 30 grs. diarios) es inseguro. Soberana es la cura quirúrgica. Para llevarla a cabo se provocan adherencias del peritoneo, sea por medio de trocates sumergidos en el quiste (tres o cuatro), sea por medio de un cáustico potencial como la pasta de Viena, el cáustico de Canquoin, etc. Verificadas las adherencias, se abre el tumor con las precauciones de asepsias modernas.

Para terminar, suele realizarse la apertura espontanea del quiste, sea al exterior provocando adherencias peritoneales, sea en la cavidad peritoneal en cuyo caso puede presentarse una peritonitis violentísima mortal, sea en el estómago perforando sus paredes, sea en la cavidad de la pleura produciendo pleuritis, sea en el pulmón en forma de vómica, sea en la vena cava inferior caso gravísimo que produce muerte instantánea por numerosos émbolos pulmonares.

CLÍNICA PSIQUIÁTRICA.- Prof. Buonomo) Cura de la Lipemanía.-

Generalmente sucede que las personas ajenas a la ciencia, en vista de los síntomas depresivos que presentan los lipemaníacos, por una deducción, para ellos lógica, dicen: "procuremos distraer al enfermo, hagámoslo viajar, divirtámosle y de esta manera llegaremos a sustraerlo de sus penosas reflexiones, alegraremos su espíritu entristecido y sanará". Error, señores. Las distracciones, los viajes, las diversiones, si no inútiles, sirven para gravar las condiciones del lipemaníaco. Existiendo una parte anormalmente excitable en la mente enferma, mientras que las demás funcionan con lentitud, todas las impresiones recibidas servirán de mayor estímulo al centro lesionado. El reposo absoluto de la mente y de los demás órganos, alejando todas las causas capaces de excitar el territorio anormalmente dispuesto a recibir las impresiones, he aquí la verdadera indicación curativa. En consecuencia procuraremos sustraer al enfermo de la presencia de sus parientes, de sus amigos, de la casa que habita, en un palabra lo sacaremos por decirlo así de la atmósfera donde ha contraído el mal. Un lipemaníaco que permanezca en familia, sanará rara vez o nunca, porque constantemente obrarán sobre su alterado sistema las mismas causas que obligaron la explosión de la enfermedad. Verdad es que los efectos de familia, sagrados y que hasta cierto punto pueden ser respetados, forjan mil objeciones cuando el médico propone el ingreso del enfermo en un manicomio. No es raro decir que el enfermo no es loco, que conserva la razón, que únicamente se halla un poco taciturno, extravagante y que entrando en un manicomio, terminará al fin por volverse loco. Piden ser los parientes los que asistan al enfermo, para prodigarle solícitos cuidados

que una extraña jamás tendrá por su querido enfermo. Pero el médico no debe dar oídos a todas estas reflexiones, sin desconocer que ellas nacen de lo íntimo del corazón. El lipemaniaco debe absolutamente, repetimos, ser sustraído de la atmosfera donde se ha reunido las causas de su perturbación mental, y ningún lugar más apropósito que un buen manicomio, donde todo se halla previsto, donde se presentan las mayores seguridades para el enfermo, donde una mirada vigilante espía noche y día sus menores movimientos y un brazo protector siempre se encuentra pronto a impedir cualquiera intención siniestra.

El lipemaniaco es un ser peligrosísimo tanto por los atentados contra su persona como contra aquellas que le rodean.

Dominados por penosísimos delirios que rara vez externalizan, meditan, con una profundidad admirable el medio de destruirse, la manera de sustraerse a una existencia del individuo. Sucede generalmente que los lipomaniacos rehúsan los alimentos y esto puede ser debido o a una aberración de la inervación debida a la cual no sienten la necesidad de alimentarse, o a su delirio por el cual creen que los alimentos están envenenados y a los que contribuye mucho el catarro gástrico que pervirtiendo la sensibilidad gustativa encuentra mal sabor a los alimentos y atribuyen este sabor a veneno u otra cosa. En estos casos se debe recurrir a la alimentación forzada por medio de la sonda naso-esofágica inyectando en el estómago alimentos líquidos.

Los catarros gástricos se combaten con los medios ordinarios de que dispone la medicina.

Algunas veces se deben emplear los purgantes, para combatir la constipación debida a la inercia de los intestinos; pero con parsimonia so pena de conspirar con el mal engendrado una causa más a las existentes, de depauperación.

Contra el insomnio, los hipnóticos: cloral, morfina, etc. recurriendo si es necesario, a las inyecciones hipodérmicas. Téngase presente que es un error, la creencia que los alienados soporten dosis mayores de medicamentos que los demás enfermos; sucede el hecho pero no siempre, y principiando con dosis masivas puede hallarse la intoleración o la intoxicación.

Para calmar la excitación nerviosa que algunas veces presentan estos enfermos, se usan bromuros, en especial el de potasio, tres o cuatros gramos diarios.

Algunas veces es útil permitir a los enfermos las permanencia en cama por dos o tres días, si así lo desean, cuidando siempre de hacerlos levantarse para la policía de la cama y sobre todo vigilarlos, porque puede ser un pretexto para llevar a cabo algún plan siniestro.

Para terminar indicaré los medios de represión aconsejados en casos extremos de agitación o de furor. Muy discutidos es el argumento, pero dejando a un lado las platónicas objeciones de algunos humanitarios, las indicaremos solo en casos extremos y por el tiempo que dure el acné de la agitación. Continuando a mucho se hace mal y no bien al enfermo que se exaspera viéndose maltratado.

La camisa de fuerza se empleará, según los casos estando el enfermo en pie o en la cama y debe durar estrictamente el tiempo necesario para calmar los primeros y más peligroso ímpetus. Estos medios de represión deben ser EMPLEADOS A LA VISTA DEL MEDICO Y NO DEBE PERMITIRSE SU APLICACIÓN A NADIE SIN ORDEN EXPRESA DEL MEDICO, no confiando jamás en los sentimientos humanitarios siempre dudosas de guardianes o enfermeros. El alienista tendrá presente que sobre los infelices a quienes falta el equilibrio mental, pesa una enorme desgracia que debe hacer más soportable, evitando en cuanto sea posible las causas que amarguen una existencia ya insoportable. Debe vigilar mucho al personal asistente bajo, porque las personas que se dedican a este oficio conservan poca ternura para con los desgraciados, que están bajo su inmediata vigilancia.

Insoportable. Prevean todos los casos, emplean todos los engaños para llegar a la meta que se proponen y la vigilancia que se puede emplear con ellos siempre es necesaria. Por meses y años espera el lipemaniaco un momento oportuno, llegado el cual la aprovecha irremisiblemente y quizá cuando en la forma menos esperada fingen haber abandonado sus siniestros proyectos y lo hacen a tal punto que engañan a sus guardianes inspirándoles confianza y cuando seguros de no ser observados ponen en práctica su plan tanto tiempo concebido. La mejoría de los lipomaniacos nunca debe hacer renacer la confianza.

Y no es esto sólo. Suele presentarse una rara coincidencia: el lipemaniaco desea morir, pero no tiene el valor para matarse. Entonces medita un crimen horrendo que pone en práctica a fin de que la justicia humana lo condene al último suplicio. En ese caso nadie está seguro con el lipemaniaco, ni padres, ni hermanos, ni amigos.

Por otra parte, dominados muchas veces por delirio de persecución, se creen perseguidos por imaginarios enemigos y de un momento a otros pueden exteriorizar de una manera terrible su resentimiento. Nadie está seguro porque en un instante dado el lipemaniaco puede concretar el enemigo que lo persigue y este puede ser cualquier persona. La reacción violenta que en un exceso de delirio puede verificarse, hallará su víctima en quien menos sospecha y no valen para asegurar a los parientes o los guardianes las caricias de un lipemaniaco. Una madre no creerá que el hijo de sus entrañas pueda cometer un delito monstruoso intentando contra su persona; pero el lipemaniaco es un enfermo y no respeta a nadie, una vez que en su mente

desequilibrada halla la razón para proceder. Y premedita el medio y el modo de victimar al enemigo que tanto lo atormenta, y con engaños con caricias, con buenos modos arrastra a fin de su venganza a la persona designada en su delirio, quizá cuando cree poseer el afecto profundo, la confianza, la gratitud del lipemaniaco.

Por estas consideraciones el médico está obligado a insistir para que un lipemaniaco no permanezca en familia. Toda la vigilancia desplegada por los parientes o por los amigos no será bastante para impedir que lipemaniaco lleve a cabo su intento, y solo un personal habituado e inteligente será una seguridad para la vida del enfermo y de los que le rodean.

En el manicomio los lipemaniacos deben ser objeto de cuidados especiales. Ocuparan el local más apartado y silencioso, bien ventilado, espacioso, con bastante luz, donde existen menos probalidades de ser impresionados. Se les abandonará a sus meditaciones sin contrariarlos en los menores, sin violencia para nada, cuidando mucho de registrarlos una o dos veces varias. Los vestidos serán desahogados, sin lazos, ni correas, ni bolsillos. Las visitas de los parientes, de los amigos deben ser absolutamente prohibidas hasta que la cura sea completa.

Su alimentación será sustanciosa, principalmente azoada y en cantidades estrictamente necesaria para sostener la existencia, mejorando las condiciones orgánicas del individuo. Sucede generalmente que lo lipemaniacos rehúsan los alimentos y esto puede ser debido o a una aberración de la inervación debida a la cual no sienten la necesidad de alimentarse, o a su delirio por el cual creen que los alimentos están envenenados y a los que contribuye mucho el catarro gástrico que pervirtiendo la sensibilidad gustativa encuentra mal sabor a los alimentos y atribuyen este sabor a veneno u otra cosa. En estos casos se debe recurrir a la alimentación forzada por medio de la sonda naso-esofágica inyectando en el estómago alimentos líquidos.

Los catarros gástricos se combaten con los medios ordinarios de que dispone la medicina.

Algunas veces se deben emplear los purgantes, para combatir la constipación debida a la inercia de los intestinos; pero con parsimonia so pena de conspirar con el mal engendrado una causa más a las existentes, de depauperación.

Contra el insomnio, los hipnóticos: cloral, morfina, etc. recurriendo si necesario es, a la inyecciones hipodérmicas. Téngase presente que es un error, la creencia que los alienados soporten dosis mayores de medicamentos que los demás enfermos; sucede el hecho pero no siempre, y principiando con dosis masivas puede hallarse la intoleración o la intoxicación.

Para calmar la excitación nerviosa que algunas veces presentan estos enfermos, se usan bromuros, en especial el de potasio, tres o cuatros gramos diarios.

Algunas veces es útil permitir a los enfermos la permanencia en cama por dos o tres días, si así lo desean, cuidando siempre de hacerlos levantarse para la policía de la cama y sobre todo vigilarlos, porque puede ser un pretexto para llevar a cabo algún plan siniestro.

Para terminar indicaré los medios de represión aconsejados en casos extremos de agitación o de furor. Muy discutidos es el argumento, pero dejando a un lado las platónicas objeciones de algunos humanitarios, las indicaremos solo en casos extremos y por el tiempo que dure el acné de la agitación. Continuando a mucho se hace mal y no bien al enfermo que se exaspera viéndose maltratado.

La camisa de fuerza se empleará, según los casos estando el enfermo en pie o en la cama y debe durar estrictamente el tiempo necesario para calmar los primeros y más peligroso ímpetus. Estos medios de represión deben ser EMPLEADOS A LA VISTA DEL MÉDICO Y NO DEBE PERMITIRSE SU APLICACIÓN A NADIE SIN ORDEN EXPRESA DEL MÉDICO, no confiando jamás en los sentimientos humanitarios siempre dudosas de guardianes o enfermeros. El alienista tendrá presente que sobre los infelices a quienes falta el equilibrio mental, pesa una enorme desgracia que debe hacer más soportable, evitando en cuanto sea posible las causas que amarguen una existencia ya insoportable. Debe vigilar mucho al personal asistente bajo, porque las personas que se dedican a este oficio conservan poca ternura para con los desgraciados, que están bajo su inmediata vigilancia.

El uso del látigo, de los baños fríos y otros medios de represión son dignos de salvajes y no de sociedades que ven en el alienado, no un criminal, sino un desdichado.

CLÍNICA QUIRÚRGICA (Prof. Gallozi). Osteo Sarcoma del Húmero-Desarticulación del hombro.- El individuo que hoy se presenta a nuestro estudio hace algunos días ocupó nuestra atención. Presenta al examen un tumor de grandes dimensiones que ocupa todo el brazo izquierdo y en parte cubre hacia la parte superior y anterior las apófisis, acromion y coracoides lo mismo que el hueco axilar. Son datos anamnésicos, del solo examen del tumor lo calificué entre los tumores malignos por su rápida marcha, pues en siete meses ha llegado el volumen que hoy tiene.

Por su forma, por el lugar que ocupa, por sus dimensiones y demás caracteres físicos, dije que era un osteo-sarcoma del húmero, y que ocupa toda la extensión de este hueso respetando los tejidos blandos que lo rodean, los que se hallan solamente desviados, y da al tacto una dureza o sea casi toda su extensión y en

algún punto se presenta elástico y casi fluctuante, faltando los infartos de las glándulas linfáticas vecinas.

Indiqué al enfermo el tratamiento que debía emplearse, la demolición del miembro, rehusó; pero mirando mejor sus conveniencias, hoy vuelve para busca en el último medio que le resta, la vida. He recogido la anamnesis y me ratifico en el diagnóstico hecho. Este individuo hace dos años empezó a sentir un dolor localizado en el húmero izquierdo, dolor que continuó incesante sin obligarlo a abandonar sus labores. Algún tiempo después, en una taberna, por separados contendientes, interpuso el brazo con fuerza y sintió a la vez un rumor como la fractura y un dolor intenso al brazo con pérdida de las funciones del miembro. Era que el húmero se había fracturado sin violencia del exterior, por simple contracción muscular. Este hecho nos indica la preexistencia de una afección ósea de un lento proceso que había debilitado el hueso el punto de hacerlos ceder a una contracción muscular. Y cosa admirable.

La fractura, situada en el tercio medio del húmero, convenientemente tratada consolidó y el miembro recuperó sus funciones. Pasa algún tiempo; por un accidente cae el individuo de costado sobre este brazo una nueva fractura en punto distinto, en el cuarto inferior del húmero.

Nueva curación, los fragmentos se unen pero incompletamente y empieza a desarrollarse el tumor que en poco tiempo adquieren dimensiones que se ven. Ocupa todo el brazo y envía prolongaciones hacia arriba y hacia los lados que cubren las apófisis óseas del omóplato, probablemente destruidas. Los movimientos de la articulación se verifican aunque limitados y esto depende de una particularidad de los osteo-sarcomas, no atacan a los cartílagos articulares limitándose en la línea de incrustación. Haré notar a ustedes este hecho importante cuando haya desarticulado el brazo.

La cura es, como he indicado, la demolición del neoplasma, y en este caso por desgracia, tiene que demolerse todo el miembro por lo avanzado de la lesión. La amputación en la contigüidad se impone, es decir, la desarticulación, y probablemente la resección de la apófisis acromion y coracoides, caso que el neoplasma, comprimiéndolas, las haya en parte destruido. Los métodos usados son varios: circular, colgajo deltoideo, raqueta, colgajos anterior y posterior, etc., brillantísimos todos cuando se pueden poner en práctica, cuando se dispone de suficiente cantidad de tejidos para cubrir la herida; pero inaplicables en nuestro caso porque ignoramos los estragos que haya producido la masa neoplásica en los tejidos que la recubren. Debe verificarse lo que se llama una operación magistral, es decir, el cirujano procede según el caso particular buscando la mejor manera de llegar a término. Como puede verse no puede operar por el lado de la axila ocupada en totalidad por el neoplasma;

por necesidad debo proceder en las región externa. Practicaré un gran colgajo de piel en la parte externa, mucho mayor que los ordinariamente empleados porque aquí la piel se halla enormemente distendida y una vez cesada la causa que la mantenga así se retraerá proporcionalmente. No considero el deltoides porque supongo que este en grado avanzado de atrofia. Si el colgajo de piel fuera insuficiente a cubrir la solución de continuidad, nos queda un recurso fácil. Dos incisiones hacia abajo sobre la pared lateral del tórax nos proporcionarán un colgajo cuadrado de piel que conducido hacia arriba cubrirá ciertamente la parte no cubierta del colgajo deltoideo.

Por otra parte la operación será tanto más difícil por cuanto que debiendo estar sentado, será preciso darle la posición horizontal para evitar graves accidentes que pudieran presentarse durante la prolongada anestesia que deberá sufrir.

Verificada la cloroformización, el profesor procede a desarticular el miembro no sin grandes esfuerzos para atacar la cápsula articular – profundamente escondida por las prolongaciones neoplásicas. Amputado el brazo no se hace necesaria la resección de la apófisis coracoides y acromion consideradas como probables. El profesor muestra a su auditorio el cartílago articular de la cabeza del húmero inalterada y completamente sumergida entre las vegetaciones neoplásicas.

Oclusión intestinal (?). Laparatomía. Ano artificial contra-natura

Se trata de una mujer que ha padecido estitiquiez habitual. Desde hace ocho días no defeca y se han presentado imponentes los síntomas de la oclusión intestinal. Estado general de la enferma profundamente abatida, pulso filiforme, reprensible, enfriamientos, sudores fríos, vómitos fecales, etc.

En el labio mayor derecho se observa una hernia pequeña fácilmente reducible con cambiar de posición, la enferma. Esta dice tenerla desde hace mucho tiempo, y que nunca ha sentido molestia alguna en ese lugar, lo cual excluye tratarse de una hernia inguinal estrangulada reducida en masa, causa frecuente de oclusión intestinal, el enorme meteorismo del vientre ha imposible toda apreciación de los órganos contenidos en la cavidad abdominal. Cuál será el diagnóstico? De oclusión intestinal se trata sin duda alguna, pero, debida a que causa? Por torsión intestinal, por bridas cicatriciales, por compresión, por hernia estrangulada reducida, por cuerpos extraños que obturen el intestino?

La enferma no ha presentado síntoma alguno que indicará la presencia de un tumor abdominal, ni de peritonitis; el examen es imposible. Y el caso urge, se trata de salvar la vida a esta desgraciada próxima ya a terminar. Único recurso es proceder a la laparotomía y buscar en el abdomen la causa; proceder como si se tratara de una histerotomía, es decir, abrir la cavidad abdominal con una gran incisión sobre la línea alba, ya que no existe dato alguno para hacer el diagnóstico etiológico y topográfico.

Verificadas las precauciones de asepsia más rigurosas (1), el cirujano practica una incisión rectilínea que partiendo a tres centímetros bajo el ombligo termina a cuatro centímetros sobre el pubis, siguiendo la dirección de la línea alba e interesando la piel. Incisiones sucesivas hasta llegar al peritoneo que apenas abierto, todo el paquete intestinal enormemente distendido, hipertérmico y con algunos puntos equimóticos, hace irrupción al exterior. Era tal la distensión de los intestinos que el colon trasverso parecía un estómago. En tal circunstancia no se podía seguir adelante por las asas intestinales.

Impedían toda maniobra. Se dilató la herida abdominal hasta donde fue posible, sin resultado. Con el objeto de dar salida a los gases se hizo una punción capilar al colón trasverso. Disminuye la distensión un tanto pero no al punto de permitir maniobrar en la cavidad abdominal. Tomadas todas las precauciones que la ciencia indica para evitar la introducción de las materias fecales en el abdomen, practica el profesor una pequeña incisión, de un centímetro, en el ángulo hepático del colon por la cual salen en gran cantidad gases y materias fecales semilíquidas. Con mayor espacio de que disponer introduce el cirujano la mano para buscar la causa de la oclusión. Recorrida minuciosamente toda la cavidad, cada órgano en particular, nada encuentra de anormal, nada que explique la oclusión. En el ángulo, esplénico del colon algunas adheridas insignificantes y que no interrumpían el curso de las materias fecales. En el punto de la hernia, resultado negativo.

Después de una hora de inútiles esfuerzos el profesor se decide a practicar el ano contra-natura. Hecha una doble sutura a la herida del colon trasverso, se introduce el paquete intestinal y se produce a la satura de la incisión cutánea, dejando abierta la parte superior por donde se deja salir una porción de colon trasverso, el cual unido a la pared abdominal por numerosos puntos de sutura separadas, se le abre y por la abertura sale nueva cantidad de materias fecales.

No obstante las deplorables condiciones que presentaba la enferma antes de operarse y el traumatismo sufrido, ha mejorado. El pulso se ha hecho más regular y hasta la tarde del día siguiente a la operación, ningún síntoma anunciaba la inminencia de una peritonitis consecutiva, de tal suerte que se espera salvarla. La temperatura en la tarde después de la operación es de 38.0; en la mañana siguiente 37.3.

Angioma Spilipresión.- La enfermita que presentó, de 8 meses de edad, nació con un nevi-materno de color rojo vivo, situado en la región interna superior del muslo derecho: nevi que se ha desarrollado rápidamente hasta adquirir el volumen que hoy tiene, el de un huevo de gallina, constituyendo un verdadero angioma cavernoso. La

(1) A esta operación asistieron pocas personas precisamente para poder llevar a cabo el mayor rigor posible de asepsia en la sala de operaciones.

piel que cubre el tumor es normal excepto en el color, manchado irregularmente hacia arriba de rojo púrpura, violáceo en la parte inferior. El tumor es elástico, no doloroso y comprimiéndolo se reduce su volumen para adquirirlo nuevamente una vez abandonado así mismo. Vulgarmente se conocen estos tumores con el nombre de “deseos maternos” atribuyendo su presencia y diversa forma a caprichos no satisfechos durante el embarazo, a fuertes impresiones etc.

A Dupuytren se debe en primer lugar un buen estudio anatómico-patológico de estos tumores. Este autor, hizo notar la semejanza que tenían con la constitución anatómica del tejido cavernoso y los llamó tumores eréctiles o tumores cavernosos. Estudios posteriores han demostrado que constan de una red intrincadísima de vasos sanguíneos unidos por tejido conectivo. No es verdadero tejido eréctil porque no existen fibras elásticas, razón por la que se les ha bautizado con el nombre de angiomas o tumores debidos al anormal desarrollo del tejido vascular.

Los angiomas por lo general son congénitos o se desarrollan poco después del nacimiento. Pueden permanecer estacionarios, y en este caso no necesitan la intervención quirúrgica constituyendo una deformación, si bien enojosa bajo el punto de vista estético cuando se implanta en partes visibles, no peligrosas. Otras veces se desarrollan rápidamente como en el presente caso, y están sujetos a ulceración con hemorragias que pueden concluir con el enfermo y necesitan de un tratamiento especial.

Muchos procedimientos se han puesto en práctica para el tratamiento de los angiomas. Notando algunos cirujanos que los angiomas desaparecen bajo la presión, adoptaron este medio mecánico, pero es de su duración enorme, enojosa y los resultados inciertos. Boyer, narra un caso de una madre que comprimía constantemente un angioma en el labio inferior de su hijo, y el tumor desapareció; más esto puede solo verse por excepción o siempre puede disponerse de tanto afecto y constancia.

Las inyecciones coagulantes de percloruro de hierro necesitan mucho tiempo; además tratándose no de sangre retenida sino circulante, es incierto el resultado y muchas veces peligroso, no por la irritación local sino porque puede determinarse el embolismo. Menos peligrosas son las inyecciones de hidrato de cloral y de tanino. La primera puede emplearse en casos de angioma difuso cuando no sea posible otra cosa. Se usarán soluciones al 20%. La ligadura de las arterias aferentes, tampoco de resultado, pues deberían ligarse todos los vasos de una miembro. La cauterización es incierta y muchas veces no puede emplearse. Las compresas bañadas en soluciones astringentes no tienen valor alguno. La escisión del tumor y consecutiva ligadura tiene el inconveniente de las hemorragias consecutivas, tanto más peligrosas cuanto que se

trata de personas de edad tiernísima, la ligadura simple, cuando el tumor es pequeño y pedunculado, puede aplicarse con utilidad. En los angiomas pequeños sésiles suele ser útil la aplicación repetida de etilato de soda que produce una escara seca; pero es larga y fastidiosa. La angioelectropuntura, incierta, pero que puede usarse cuando por el lugar ocupado por el tumor ningún otro procedimiento puede ponerse en práctica. Últimamente he visto reducirse algo un angioma del párpado superior con el método.

El medio más seguro y que casi siempre puede emplearse es la spilipresión, forma especial de ligadura con la cual se produce la necrotización del tumor. Se pasan por la base del tumor dos grandes alfileres cruzados en ángulo recto, bajo las extremidades de los que se pasan un hilo y se estrecha pedunculado el angioma, impidiendo que entre sangre. Bueno es pasar sobre el tumor algunas hilas puncionándolo antes para vaciarlo de la sangre que contiene. Si la región lo permite se aplica la medicación antiséptica. Al cabo de algunos días cae la parte necrosada y queda una llaga granulante que cicatriza pronto, sea con la cura a la Baynton, se tocándola con sulfato de cobre. Cuando el tumor es voluminoso, Rigal propone segmentarlo. La aplicamos en nuestro caso. Para ello se pasan por la base del tumor dos hilos que lo dividan y se hace la spilipresión de cada mitad valiéndose de dos hilos separadamente. El profesor pone en práctica sus indicaciones y en pocos minutos queda terminada la operación. Siete días después se desprendió el tumor necrosado; se trató la herida con tiras de esparadrapo y hoy ya está completamente sano.

Aneurisma arterio-venoso traumático de la arteria poplítea izquierda

Este joven, (refiriéndose al enfermo) tuvo una disputa hace poco tiempo con otro individuo por rivalidades de profesión. Cruzáronse palabras violentas y nuestro enfermo despreciando al adversario volteóle las espaldas, acto al que siguió una detonación y fue herido en la región poplitea izquierda. Detenida la hemorragia no se pudo hallar el proyectil, que permanece alojado en los tejidos. Poco después advirtió el enfermo que se formaba un tumor, el que en poquísimo tiempo se ha desarrollado como puede verse, hasta ser tan grande casi con un puño. Examinando el tumor lo reconocemos elástico, depresible, pulsátil; la piel que lo cubre es normal; comprimiendo la arteria crural cesa la pulsación y disminuye sensiblemente de volumen. El diagnóstico es claro, se trata de un aneurisma. De que clase? Si UU. colocan la mano sobre el tumor percibirán un rumor particular, rudo, que se propaga en dirección de los grandes vasos del miembro afecto; tal tumor se denomina frémito vibratorio y es característico de los aneurismas arterio-venosos, es decir de una dilatación aneurismática que comunica con una vena. La comunica con una vena. La comunicación se ha verificado en nuestro caso por adherencias contraídas entre la arteria inflamada y la vena. Por otra parte contribuye a afirmar nuestro diagnóstico el estado varicoso de las venas superficiales del miembro afecto y el ligado edema que

el estado varicoso de las venas superficiales del miembro afecto y el ligado edema que se presenta en su parte inferior, ambos hechos de fácil explicación teniendo en cuenta el interrumpido curso de la sangre, pues la arteria vierte parte de su contenido en el árbol venoso.

Cura. En casos como el que nos ocupa vale más no intervenir. Los enfermos afectados de esta clase de aneurisma, rara vez necesitan el auxilio de la cirugía y la mayor parte viven bien, sin exponerse a una operación siempre peligrosa.

Epitelioma del saco lagrimal (ojo derecho) El enfermo N.M. de poco más de 40 años, se presentó a la clínica oculística de donde me ha sido mandado. Como UU. ven, el ojo derecho se halla casi fuera de la órbita y desviado hacia afuera, es decir existe exofalmo y estrabismo externo. El exoftalmo, como UU, conoce, es la propulsión del globo ocular hacia adelante por tumores desarrollados en la parte posterior de la cavidad orbitaria. Se diferencia de la buftalmia porque esta es debida al aumento de volumen del globo ocular por alteraciones endo-oculares, en las que siempre se halla alterada la facultad visual, cosa que no sucede en este enfermo. Además si separamos los párpados vemos que el globo ocular conserva sus dimensiones normales. Se trata de exofalmia. Los tumores más frecuentes de la órbita son el lipoma, el equinococus, el melanosarcoma, el epitelioma. El estrabismo puede ser paralítico, espasmódico o mecánico. Las dos primeras formas deben excluirse, pues el ojo conserva sus movimientos en todas las direcciones. El estrabismo es nuestro caso debido al desarrollo de un tumor. Examinando el ángulo interno del ojo, se nota una ligera tumefacción de color rojizo, dura, inmóvil y que invade los tejidos vecinos. El enfermo hace tres meses que empezó a sentir incomodidad, el desarrollo ha sido rápido, además se han presentado dolores lancinantes. Desde luego tenemos que considerarlo como un tumor de índole maligna. Por la región que ocupa, la clase de tejidos que allí se encuentran y sus caracteres, es un epitelioma. El enfermo no ha presentado síntoma alguno cerebral, lo que nos asegura no haber tumor progresado hasta el punto de hacer imposible una operación. Examinando las fosas nasales, la cara anterior del maxilar superior, la fosa zigomática, nada se encuentra de anormal; quiere decir que el tumor parte del saco lagrimal.

Cura. La extirpación del tumor que verificaremos dentro de breve tiempo; desde luego el ojo debe sacrificarse.

Estrechez de la uretra. Uretrotomía interna.- N.N. de 48 años de edad, hace diez años, hace diez años que sufrió contagio gonorreico que no ha sanado hasta hoy presentando la gota militar. Orinaba con dificultad gota a gota y con grandes esfuerzos últimamente sufre de fiebre recurrente efecto de la descomposición de la orina en la vejiga. Venido a la clínica se ha procurado hacer el cateterismo inútilmente.

Se le administrado el opio, etc. procurando introducir la candeleta del Maisinnueve pero todo en vano; por último hemos tentado la candeleta de barba de ballena que, más resistente que la de Maisonneuve y con punta olivar, supera con más facilidad las estrecheces extremas: pasamos la estrechez, la dejamos a permanencia y después nos fue dado pasar la candeleta de Maisonneuve que, como ustedes saben, sirve de conductor al uretrótomo del mismo autor.

Nuestros mayores practicaban en estos casos extremos la punción de la vejiga en varias formas o la operación de la botonera (uretrotomía externa), de la cual existen dos métodos el de adelante hacia atrás y el de atrás adelante. El primero no aconsejo usarlo por infiel, no siempre llega a superarse la estrechez si se expone al enfermo a graves peligros. En el segundo método hay dos procedimientos: el de Syme, que corta en la línea mediana sobre el rafe, y el Dermaquouis, incisión curvilínea semejante a la empleada por Nélaton en la talla, que va de una tuberosidad del isquion a otra se pasando sobre el punto estrecho y se corta poniendo enseguida una sonda a permanencia. Procedimientos largos, el mismo Demarquouis me ha dicho que necesita no menos de 45 minutos para realizarla. Comparando con el procedimiento de Maisonneuve al conductor a uno de atrás hacia delante por el procedimiento que necesita realizarla. Comparando con el procedimiento de Maisonneuve no es por ningún motivo preferible.

Recomiendo mucho en las estrecheces orgánicas u organizadas, la calma; dilatar con las candeletas de ballena la uretra hasta que pueda introducirse el conductor de Maisonneuve y practicar la uretromía interna. Como una extravagancia quirúrgica muestro a Uds. Estas candeletas en forma de tirabuzones inventados con el objeto de pasar a través de la estrechez. No necesito decir a Uds. Los peligros a que se expone el enfermo usándolas; quedan solo como una curiosidad de museo. Haré mención de la uretronixis de Rizzoli, procedimiento que consiste en atravesar la estrechez con un trocar fino. Por no dejar de practicar todo en clínica, lo he usado una vez sin buen resultado. Tiene los mismos inconvenientes, no se puede estar seguro de pasar la estrechez y llegar al otro lado de la uretra. Nada más fácil que desviarse atravesar el perineo y provocar una infiltración de orina con sus consecuencias.

El profesor procede a la utretación interna, pasando con la candeleta de Maisonneuve un conductor y sobre el uretrótomo. El número de puntos estrechos es de cuatro.

Suyo etc.

JUAN M. BYRON
(Riviera di Chiaia, 61, p.p.)

CORRESPONDENCIA DE NÁPOLES

Sumario.- El cólera asiático. Cercinoma del grande epiplón.- Angiosarcoma plexiforma del abdomen.- Insuficiencia aórtica.- Melosarcoma telagictásis del fémur: desarticulación de la cadera.- Cáncer de los fumadores (epitelioma de la lengua).

Napoles, abril de 1887

SEÑOR DIRECTOR DE LA “CRÓNICA MÉDICA”.

Los escasos miembros de la colonia peruana residentes en esta ciudad, profundamente impresionados por la presencia del cólera asiático en las vecindades del Perú, hacen votos augurando no pase el huésped del Ganges los linderos de nuestra República, y yo me creo en el deber de hacer públicos, por medio de “La Crónica Médica”, estos nobles sentimientos.

Pero si la mala fortuna quisiera agregar esta nueva desgracia a las muchas que ya pasan sobre el poco afortunado Perú, es de esperarse que las autoridades, el cuerpo médico y el público en general hagan todos los esfuerzos posibles para hacer prácticas las reglas que la higiene ordena en casos semejantes.

El único medio verdaderamente eficaz de que dispone la moderna ciencia para combatir con ventaja este terrible flagelo, es la observancia estricta, rigurosa, de la higiene.

Un ejemplo patente, incontestable, es Nápoles en estos últimos años.

Todos recuerdan los estragos que el cólera causara en esta ciudad en 1884. Y la causa principal no debe atribuirse más que a las pésimas condiciones higiénicas en que el cólera sorprendió a la ciudad. El agua, elemento principalísimo y medio predilecto de propagación, era por ese tiempo de pozo, contaminada por las filtraciones de la superficie y de los pozos negros. De aquí la rápida y extensa propagación. No así en los años siguientes y que Nápoles fue prevista el año 1885 de buena agua potable, distribuida por un sistema de tubos impermeables. Además, las autoridades han mejorado en cuanto ha sido posible el sistema de desagües y el aseo público. Ahora bien, no obstante que el cólera ha serpenteado por tres años consecutivos en el Sur de Europa y especialmente en Italia. Nápoles no ha presentado un caso, esto sin cuarentena; sin cordones sanitarios, sin medida alguna de aislamiento: por el contrario, en Nápoles se han refugiado todos los fugitivos de los

demás países y la ciudad se ha mantenido inmune con sus 600,000 habitantes, y bueno es decirlo está muy lejos de ser una ciudad modelo en materia de higiene.

Otro ejemplo, más reciente aún; el año pasado, Torre Anunziata, ciudad situada a pocos kilómetros de aquí, fue infestada. Un buen sistema de desinfecciones, principalmente de las secreciones coléricas, y agua buena que en abundancia se mandaba desde aquí bastaron para truncar una epidemia que, en los primeros días, tomo un carácter alarmante por demás.

Higiene, higiene y siempre higiene: atacar en su principio toda diarrea por levísima que sea; desinfectar los vómitos, los excrementos, toda materia sospechosa o perteneciente a un caso sospechoso, posiblemente por medio del calórico; alimentación sana, agua buena. He aquí, en pocas palabras, la manera más eficaz de combatir el cólera.

Y ahora una palabra en interés de la ciencia. Suponiendo, cosa muy posible, que el cólera siga su letal viaje e invade nuestra República, es necesario que los hombres de ciencia se dediquen a estudiar profundamente todas las fechas del mal a la localidad, según los principios Darwinianos. De tales estudios quizá si pueden deducirse los criterios biológicos para combatir con éxito el desarrollo del bacillus kochii.

Recuerdo las siguientes palabras de Vulpian al terminar el prólogo de su obra Clinique Medicale de l'hôpital de la Charité: "Je crois que descomptes-rendues analogues a celuici, contenant des observations qui auraient été prises en vue d'une publication de cette sorte, relues au lit du malade et complétées plus tard, s'il y avait lieu, pour la pratique." Animado por este concepto de gran clínico remití mi anterior correspondencia y remito la presente con algunos apuntes de Clínica, que espero sean bien acogidos por los lectores de ("La Crónica Médica").

CLÍNICA MÉDICA (Prof. De Renzi) Carcinoma del grande epiplón.- El prof. Refiere la historia del enfermo, hace notar sus condiciones presentes y en el examen dice: "Hallamos un tumor fácilmente apreciable al tacto, situado en la región inferior del epigastrio y que invade ambos hipocondrios, móvil, superficial, inmediatamente bajo la pared abdominal, a superficie desigual. He dicho un tumor. Que se entiende por Tumor? Es necesario precisar la significación de este término usado clínicamente, porque si bien guarda analogía con el término tumor de Anatomía Patológica, sin embargo existen diferencias. En efecto, el clínico usa el término tumor en un sentido vago, lato, no especificable: tumor, en Clínica significa cualquier cuerpo limitable, tangible, que se presenta anormal en el abdomen. Así se dice tumor un quiste, una induración de órganos, un derrame enquistado, un neoplasma, etc., y aun un órgano, que no ocupa el lugar que le corresponde normalmente, lleva este nombre. Quiere

decir que el tumor es la primera impresión, el primer carácter físico que llama la atención del médico, sin que este se profundice en ulterior indagación de estructura, etc. Algunos con Goldoni, han propuesto cambiar tal denominación por la pseudo-tumor pero debo hacer notar que en tal caso el término pierde su carácter de generalidad y procura explicar la naturaleza del tumor.

El diagnóstico de los tumores abdominales es difícilísimo y en el médico juicioso no debe pronunciarse sino después de maduro examen. Recomiendo mucho a los jóvenes la observancia de este precepto. Generalmente un solo examen del enfermo no basta y es prudente, antes de sembrar en el seno de una familia el luto y la desolación, examinarlo una segunda, tercera o cuarta vez hasta adquirir el convencimiento de lo que se trata. La dificultades emergen de dos factores, de la naturaleza y de topografía del tumor: pueden depender de uno o de otro, o de ambos a la vez. En nuestro caso, se trata con grandes probabilidades de un tumor maligno, la postración de fuerzas el enfermo, la marcha rápida e invasora, las tumefacciones glandulares sin sífilis preexistente lo hacen suponer, pero reservo mi juicio porque este tumor se ha modificado con un purgante y algunos clísteres administrados.

Después de un tercer examen espero pronunciar definitivamente mi fallo.

¿Por qué es maligno un tumor? Por la destrucción que la rápida proliferación del neoplasma realiza en los tejidos vecinos? Por la cantidad de elementos reparadores que el tumor se apropia con daño del organismo? No bastan estos factores a explicar la profunda caquexia que los enfermos presentan. Debe buscarse la causa en la producción de ciertos materiales nocivos a que da lugar la evolución del tumor, absorbidos los cuales determinan una alteración general del cambio nutritivo. El organismo animal, en condiciones dadas, puede dar lugar a la formación de principios tóxicos y un ejemplo son las Ptomainas o venenos cadavéricos. Por otra parte, el volumen del tumor poco entra a determinar la caquexia, pues neoplasmas malignos pequeñísimos la producen igualmente. La acción displásica de los productos regresivos neoplásicos reabsorbidos, caracteriza la magnitud.

Respecto a la topografía, se trata de un tumor del grande epiplón. Por incidencia de los muchos autores que han tratado esta materia recomiendo a Uds. La obra clásica de Peán, donde se trata de los tumores abdominales y especialmente el capítulo de los tumores del grande epiplón. Es el estudio más juicioso y exacto que yo conozco.

Los tumores del epiplón tienen por carácter especial la superficialidad; se hallan colocados inmediatamente bajo la pared abdominal en la región del epigastrio, precisamente como en nuestro caso. Si Uds. Comprimen un poco con la mano esta región, percibirán el tumor.

Pudiera tratarse de un tumor del colon o de la pared anterior del estómago, por su topografía; pero en tal caso existirían los síntomas propios: dispepsia, hematemesis, etc., si se hallara comprometido el estómago, y síntomas intestinales, si se tratara del colon. Por otra parte, los tumores del estómagos excepcionalmente se implantan en la pared anterior, con preferencia se encuentra en el píloro o en el gran fondo de saco.

Por vía de exclusión debemos aceptar la existencia de un carcinoma del grande epiplón, a parte de los síntomas que son característicos. El enfermo se ha visto aumentar su tumor sin presentar perturbaciones que indicaran la participación de algunos de los importantes órganos que esta región se alojan; ha notado su rápida decadencia, ha sufrido dolores lancinantes a accesos que se extendían desde la columna vertebral hasta el tumor, y nada más. Precisamente, señores, es este el síndrome de los tumores malignos del grande epiplón. Todas las funciones se conservan bien y no obstante, el enfermo marcha rápidamente a su fin.

Los tumores del epiplón tienen otro carácter: la movilidad. Son móviles de abajo arriba y lateralmente, no así de arriba hacia abajo, cosa que nos explica la disposición topografía de las partes: pero en nuestro caso el tumor es móvil de arriba hacia abajo y sigue los movimientos respiratorios. El caso es singular y ha llamado la atención de todos; pero es fácil de explicarse. En efecto, aquí el tumor ha invadido los hipocondrios, especialmente el izquierdo (lo que he podido comprobar con la percusión auscultada), poniéndose en relación con el bazo, el que siguiendo los movimientos respiratorios los comunica el tumor.

PRONÓSTICO; El pronóstico es evidente: tumores de esta naturaleza fatalmente terminan con la vida del enfermo. La muerte puede ser causada o por metástasis que comprometía un órgano esencial para la vida pulmones, etc. o por peritonitis o por marasmo.

El tratamiento es sintomático. Una indicación: las punturas son peligrosísimas en estos casos, y si nos vemos obligados a practicar la paracentesis, es nuestro deber hacer presente al enfermo la probabilidad de un éxito fatal. La peritonitis generalmente sobreviene, mortal, en estos enfermos.

Angiosarcoma plexiforme del abdomen. (De Renzi)

Leída la historia de la enferma, el profesor pasa a examinar el líquido evacuado por paracentesis. Es de aspecto trasparente, ligeramente coloreado de amarillo, con algunos filamentos finísimos en el interior del líquido, semejantes a telas de araña; consistencia gelatinosa. El análisis químico indica mucina en gran cantidad con sus correspondientes reacciones; falta de albúmina. Al examen microscópico se

nota un campo uniforme filamentosos con algunas granulaciones pigmentarias, escasos leucocitos, algunos corpúsculos de mayores dimensiones y pocas células epidermoidales.

Esta afección ha recibido diversas denominaciones: cáncer gelatinoso de Rokitanski, Cancro local de Cruvelhier, Peritonitis gelatinosa de Vidal; por otros considerado como compuesto de un tejido gelatinoso a reolar. Pean en su obra ya citada, la llama enfermedad gelatinosa del abdomen. Valdaire, micrógrafo distinguido, la considera como un angiosarcoma de abdomen. Como se ve existe poca armonía en la clasificación. Los antiguos creían se tratase de un carcinoma ordinario y en tal categoría la consideraban. Más la lentitud de su evolución, la localización del tumor, la falta de metástasis y el buen estado general relativo de los enfermos, indujeron a Roktanski a considerarla como una forma especial de cáncer y la llamo cáncer gelatinoso. Habiendo Vidal observado que suele desarrollarse donde existen adherencias peritoneales, creyó se tratase de una peritonitis con exudado gelatinoso.

Valdaiere, tomando en consideración la neoformación vascular alrededor de la que se desarrolla tejido mucoso a la vez que elementos conectivos la clasificó como angiosar como plexiforme observación confirmada por Malases y otros observadores.

Yo admito la denominación de angiosarcoma, como la más apropiada, partiendo del punto de vista anatómico-patológico.

SÍNTOMAS.- La Proliferación neoplásica puede partir de un punto o de varios a la vez, que creciendo pronto se funden en una sola masa. El vientre en consecuencia aumenta primero del lado de la parte afecta, uniformemente después. Desde el principio del mal el enfermo es acosado de dolores, algunas veces circunscritos a las partes lesionadas. En ciertos casos se presenta el vómito.

El hecho más importante es la generalización del tumor que puede simular una ascitis. Casi siempre principia por el peritoneo que cubre los órganos genitales y el volumen aumenta progresivamente de abajo hacia arriba. La fluctuación es superficial, no se verifica por ondas profundas como en la ascitis. La percusión es obtusa-timpánica en las partes declives y no cesa bruscamente; no existe una línea precisa de separación entre la obtusidad y la resonancia normal del abdomen como sucede en la ascitis. Examinando el líquido extraído, que sale con dificultad por la cánula del trócar se hallan los caracteres propios del angiosarcoma, son los que he dicho al empezar la discusión del caso. La enfermedad termina ordinariamente por marasmo.

En el caso que tratamos concurre a afirmar el diagnóstico, la presencia de dos nódulos neoplásicos en el región supra-umbilical, dos nuevos puntos de proliferación.

El tratamiento es sintomático y aquí la cirugía tiene escasa intervención pues la extirpación del tumor no excluye la recidiva y expone al enfermo a sufrir las consecuencias de una operación gravísima.

Se justifica la intervención quirúrgica en casos dudosos cuando el diagnóstico no se clarifica y se sospecha la existencia de un quiste ovárico y el paciente exige ser operado. Por otra parte, la reproducción es rápida y bien mezquina ventaja puede obtenerse prolongando, a costa de tanto sufrimiento, la vida de un enfermo condenado a morir fatal y perentoriamente. Además es necesario tener cuenta que las heridas en estos enfermos se necrotizan fácilmente y la necrosis suele tomar proporciones enormes dejando al descubierto las vísceras abdominales. Aún las punturas exploratrices son peligrosas por las peritonitis generales consecutivas, como tuvimos oportunidad de observar en días pasado en una enferma operada fuera de este hospital, probablemente sin haber empleado una rigurosa antisepsis.

Insuficiencia aórtica (De Renzi).- El profesor llama la atención de su auditorio sobre el ruido musical que se oye en el foco de auscultación de la aorta. Dice que tal ruido puede ser intra o estracardiaco. El primero en algunos casos se produce por la interposición de una cuerda de nueva formación, extendida a través del orificio aórtico, la cual vibra al pasar la sangre, quien notó este hecho por la primer vez fue Capozzi. En otros casos por causa la insuficiencia de las sigmoideas cuyos bordes engrasados patológicamente no se juntan por completo, dejando un pequeño orificio por el cual refluye la sangre haciendo vibrar las válvulas; o puede ser debida a la presencia de una perforación valvular cerca del borde que vibra al refluir de la sangre produciendo el ruido musical. Hace algunos años en mi clínica se presentó un caso de esta naturaleza que diagnosticué como una perforación de las sigmoideas con infarto hemorrágico pulmonar y éxtasis hepático y esplénico. El profesor Schron confirmó mi diagnóstico en la sala de anatomía patológica. Rosemberg ha producido artificialmente el ruido musical en los conejos perforando con una sonda una de las válvulas sigmoideas, es decir determinando las condiciones que acabo de indicar.

EL CANTO DE LAS ARTERIAS, así llamado por Laennec, puede dar lugar a errores, pero fijando un poco la atención se evitan sin gran dificultad ya que generalmente no presenta el carácter musical. Moncati, lo llamó *rumore di trotola* (ruido de trompo); los franceses le dicen "Bruit de diable". Se produce en las grandes venas del cuello, y en las yugulares, aunque muy raro, suele presentar el carácter musical; más es fácil distinguirlo: comprimiendo la vena cesa, mientras que el producido en el orificio aórtico persiste. Otras veces son las venas innominadas donde se cuenta que tal rumor aumenta alejándose del corazón y disminuye a medida que se acerca la oreja a ese órgano, contrariamente el verdadero ruido musical. Además el rumor de las innominadas está en relación con la respiración, de tal suerte que si se

obliga al enfermo hacer una profunda inspiración desaparece para nuevo presentarse restablecido que sea el ritmo respiratorio; por último, comprimiendo las yugulares desaparece.

Otras veces se producen ruidos semejantes al musical en el apéndice lingüiforme del pulmón. Por la contracción del músculo cardiaco existiendo un proceso catarral en dicho apéndice, suele producirse un rumor que simula al musical. Los distinguiremos por su carácter de multiplicidad: se oyen contemporáneamente silbidos, ronquidos, etc., y si se obliga al enfermo a hacer una forzada espiración desaparece. Su causa principal es la estenosis bronquial.

Existen ruidos que, produciéndose simultáneamente a la diástole cardiaca en el estómago, pueden tomarse por un ruido musical. Este hecho lo notó por la primera vez Frank: se trataba de un individuo con dilatación gástrica. Frank, por medio de una sonda lavó bien el estómago y extrajo gran cantidad de líquido: el ruido cesó. Llenó con nuevo líquido el estómago y el ruido se presentó otra vez, sí bien con menor intensidad. Pero la experiencia no fue completa, pues no se indicaban las condiciones necesarias para que el ruido se produjera, ya que la dilatación del estómago es vulgarísima y este fenómeno raro. Potain, quiso explicarlo admitiendo una diferencia notable entre la sístole y la diástole cardiaca; pero condición indispensable para que el fenómeno se realice es la presencia de adherencias cardiacas, es decir sínfisis cardiaca de tal modo que el corazón en sus movimientos puede influir sobre el estómago, esta última explicación se debe a Riss, quien notó el ruido musical en un individuo con sínfisis cardiaca.

Volviendo a nuestra enferma, se trata de una insuficiencia aórtica. Existe hipertrofia comprensora, latido fuerte y desviado hacia la izquierda y abajo, mayor relieve cardíaco, frémito perceptible, área cardiaca aumentada longitudinalmente algo lateral de arriba abajo y de dentro hacia afuera, y como carácter principalísimo el ruido musical distólico en el foco de auscultación aórtico.

Existen además otros signos como el pulso de Corrigan, sobre los gruesos vasos un tono o dos, marcados en la femoral (1) (en esta enferma se oyen dos tonos); pulso capilar que se provoca fácilmente produciendo una estría con la uña sobre la frente de la enferma; vértigo, zumbido de oídos, modificación del carácter, etc.

El organismo ha proveído en el presente caso; existe compensación natural que excluye toda indicación terapéutica especial. La dieta debe ser corroborante, propia a sostener las fuerzas del corazón. Aconsejaremos ejercicio moderado, no ya la completa inanición a que estos enfermos, en otro tiempo, eran condenados. El

(1) El segundo tono o diastólico observado primero por Durozies y después por Traube, es un signo clásico de la insuficiencia de la aorta. N del C.

reposo favorece la degeneración adiposa del corazón y su fuerza se debilita. Sólo en caso que la compensación faltase, nos sería dado a intervinis con medicamento apropiados al caso particular.

CLÍNICA QUIRÚRGICA.- (Profesor Gallozzi).- Mielosarcoma Telangiectásico del fémur: Desarticulación de la cadera.

Señores el enfermo que presento a Uds de 56 de edad sin antecedentes hereditarios, ha gozado hasta hace once meses de perfecta salud. Desde esa época comenzó a notar una pequeña tumefacción en la parte media y externa del muslo izquierdo, ligeramente dolorosa, a la que no dio gran importancia. Poco tiempo después, por una caída casual, el fémur lesionado se fracturó. Tratada convenientemente la fractura no consolidó y hoy mismo existe como podemos convencernos por la normal movilidad de la rodilla, que se puede verificar teniendo fijado el muslo del enfermo.

Desde esa época el tumor creció rápidamente hasta adquirir enormes dimensiones que hoy tiene. El tumor ocupa todo el muslo, desde los cóndilos hasta el gran trocánter externamente, hasta el trocánter menor internamente y hasta la tuberosidad isquiática por atrás. Mide 64 centímetros en su máxima circunferencia y puede compararse al volumen de una infante de 6 u 8 meses. Cilíndrico, de superficie igual y consistencia elástica, fluctuantes en algunos puntos. Esta regularidad de superficie en el tumor nos indica hallarse situado bajo la aponeurosis fascialata, resistentísima, que lo envuelve y da la forma. La piel íntegra y normal hace notar un ligero aumento vascular. Examinando con un poco de cuidado pueden percibirse las partes blandas del muslo íntegras, enormemente distendidas – por la masa neoplásica, con mayor facilidad en la parte posterior. Colocando la mano sobre el tumor se siente que este aumenta y disminuye rítmicamente de volumen, es decir pulsa, y auscultándolo puede distinguirse un rumor fuerte comparable al útero placentario. El estado general del enfermo se conserva bastante bueno, no existen infartos glandulares y como síntoma subjetivo el enfermo acusa dolor continuo.

Esta clase de tumores era conocido de nuestros mayores, y Escarpa lo llamaba aneurisma de los huesos, teniendo en consideración el aumento vascular, ya que por esos tiempos los estudios de Anatomía Patológica no eran tan adelantados como en nuestro días.

Ya hemos indicado que el tumor se halla profundamente situado, lo cual se deduce de la integridad de las partes blandas ya que el enfermo puede, si bien con dificultad, mover el miembro afecto. El rápido desarrollo, la pulsación del tumor, la falta de infartos glandulares, el estado del enfermo, nos dan los medios para poder diagnosticar un mielosarcoma telangiectásico del fémur. Podría creerse en un

aneurisma, pero la forma del tumor y principalmente la integridad de las arterias principales, las que desviadas pueden palpase sin dificultad alguna, excluyen tal posibilidad. Por otra parte los aneurismas está situado en el proyecto de los vasos, comprimiendo los cuales cesa el rumor. En nuestro caso el rumor se oye con mayor intensidad hacia la parte externa del muslo y comprimiendo las arterias no cesa.

CURA: la única posible, es la intervención quirúrgica eficaz, la demolición del tumor. Desgraciadamente en nuestro enfermo, el enorme desarrollo del tumor no nos da otra posibilidad que la desarticulación de la cadera. En cuanto al procedimiento a emplearse, no pudiendo usar ninguno de colgajos, me veré precisado a optar por el circular. La operación es gravísima, pero espero que con una buena antisepsis, dadas las condiciones favorables del enfermo, podremos salir "avanti". Siete de estas operaciones he practicado y solo en uno tuve éxito fatal por tétano. La operación fue practicada en una estación variabilísima y parece que el enfermo sintió los bruscos cambios atmosféricos, digo esto por si hemos de estar a las nuevas teorías de infección, no pude hallar una causa para que tal infección se verifique; en la sala de Cirugía no existía ningún enfermo de tétano.

CÁNCER DE LOS FUMADORES (EPITELIOMA DE LA LENGUA).- Raras veces se presenta al estudio un caso como el que hoy nos toca discutir. Hace dos meses este enfermo notó un pequeño nódulo en la parte media lateral izquierda de la lengua. Recurrió al auxilio de un médico, que poco prudentemente cauterizó ese nódulo no una vez, sino varias, y el tumor se desarrolló rápidamente infiltrando casi las dos terceras partes del órgano. Todos estamos sujetos a errores de diagnóstico, pero no me canso de recomendar a Uds. gran prudencia en usar las cauterizaciones cuando se trata de una úlcera o de un tumor cuyo diagnóstico preciso no conocemos. Si después de una o a lo sumo de dos cauterizaciones no se nota mejoría, es necesario suspenderlas, pues, en vez de aliviar el mal, se empeora.

Nuestro enfermo, como puede verse, presenta una infiltración dura, indolente, que invade la lengua hacia atrás casi hasta la base, a la punta hacia adelante y ultrapasa la línea media lateralmente. No existen infartos glandulares y el enfermo acusa dolores lancinantes agudos.

La edad del enfermo, la falta de antecedentes hereditarios, la ausencia de sífilis anterior o presente, el rápido desarrollo de la neoplasia, la región que ocupa, el ser el paciente fumador, no dan los datos necesarios para el diagnóstico se trata de un tumor de naturaleza maligna, de un epiteloma de la lengua, llamado cáncer de los fumadores, porque se presenta en estos individuos y se atribuye a la irritación constante que la pipa ejerce sobre los tejidos, no existiendo datos anamésticos que revelen la presencia del cáncer en familia ni otra causa de plausible explicación.

TRATAMIENTO.- El noli metangere, ha sido proclamado por muchos cirujanos que creen perfectamente inútil todo tratamiento, por la rápida reproducción del neoplasma en breve tiempo. Yo no participo de esta opinión, pues en mi práctica cuento algunos casos por mi operados, que hasta hoy gozan de buena salud no obstante que hace diez y ocho años fue operado uno. Yo creo que el cirujano debe procurar extirpar el neoplasma, siempre que el enfermo ofrezca probabilidades de un éxito feliz. Prolongar por cinco, diez, quince o veinte años la vida de un enfermo, es diferente que condenado a morir si se le abandona a su propia suerte.

En nuestro caso no existen infartos glandulares y las condiciones generales del enfermo son bastantes satisfactorias. La intervención está pues perfectamente indicada, y lo operamos con la esperanza de prolongar por algunos años su existencia.

De los procedimientos empleados, no mencionaré a Uds. Todos los puestos en práctica; casi todos presentan graves inconvenientes, dependientes de la grave hemorragia que suele terminar con los enfermos. La amputación directa con el bisturí, seguida de cauterización con fiebre candente, era el procedimiento lineal de Chassaignac, todos estos medios se han empleado pero siempre queda el peligro de la hemorragia. Además para facilitar la operación se hace la maxilotomía cuando debe demolerse gran parte del órgano. Hacer una crítica es largo; basta decir que el método por la compresión lineal de Chassaignac, reputado como el mejor, es lento, lentísimo y no evita del todo los peligros consecutivos. En un enfermo tuve 18 horas el compresor y cuando todo parecía garantizar el éxito sobrevino la hemorragia.

El mejor método reputo el galvano cáustico. Es seguro, fácil y operando con ciertas precauciones se evitan los inconvenientes ya mencionados. Débase operar con un calor que no pase del rojo oscuro, porque a más alta temperatura la división de los tejidos se hace rápida y sobreviene la hemorragia. El hilo de platino se conduce con una aguja perforada (muestra el instrumento), se atraviesa la lengua, se cierra el circuito y se hace una incisión antero-posterior, después, y con las mismas precauciones, la sección trasversal.

El profesor practica la operación.

JUAN M. BYRON

CORRESPONDENCIA DE NAPOLES**SUMARIO.- La enteroclisis en el cólera asiático.-**

La hipedermoclisis en el cólera asiático.-
Observaciones sobre el tatuaje.- Las inoculaciones
intensivas en la rabia.- Opiniones del profesor
Renzi en contra del método Pasteur.- Etiología
bacilar del tétanos.- Melano-sarcoma múltiple de la
pierna y pie derechos.

Napolés, Mayo de 1887

SEÑOR DIRECTOR DE “LA CRÓNICA MÉDICA”.

De una interesante lección, dictada hace pocos días por el Prof. Cantani, he formado algunos apuntes sobre el empleo de la enteroclisis en el tratamiento del cólera asiático. Siendo este flagelo hoy, para uds. argumento de palpitante actualidad, espero a los abonados de la Crónica, ya que la enteroclisis, en manos de su introductor el Prof. Cantani, dio espléndidos resultados durante la última epidemia de cólera en Nápoles, confirmados posteriormente por las observaciones de otros clínicos distinguidos.

El aparato que se usa es sencillísimo: consiste en un depósito de la capacidad de 2 litros con una abertura inferior a la que se adapta un tubo elásticos de longitud adecuada, terminado por una cánula metálica o de caucho endurecido con llave. Ha sido diversamente modificado, pero me creo dispensado de ulteriores descripciones impropias a una correspondencia: la parte sustancial es la que he indicado.

Para hacerlo funcionar, se vierte el líquido de inyección en el depósito y este se suspende, con una polea o clavado en el muro, más o menos alto, según la presión que se desea. El líquido desciende al intestino lentamente y con presión igual y constante.

Lo importante es que con este aparato puede hacerse llegar hasta el estómago un líquido inyectado por el recto, ultrapasando la válvula de Bauhino, antes juzgada inexpugnable. A nadie pasará desapercibida las ventajas que de tal hecho puede obtener el médico, sea para la absorción de sustancias medicamentosas, cuando una causa cualquiera haga imposible la administración por la boca, sea para el tratamiento local de las enfermedades de los intestinos, sea para verificar la alimentación artificial o forzada. Naturalmente, como toda innovación, la enteroclisis ha tenido sus detractores, pero parece que hoy han pasado ciertos temores poco fundados y su uso hace general.

Hechas estas pocas indicaciones, entro en materia. Tanto en el cólera asiático como en el "nostras", dice Cantani, se halla indicada la enteroclisis, con la doble acción desinfectante y astringente. El cólera completamente desarrollado puede terminar fatalmente sea porque la sangre se espesa mucho, sea por la acción tóxica del virus sobre los centros nerviosos, sea por ambas causas a la vez. Se comprende desde luego que la enteroclisis producirá buen efecto siempre que la multiplicación del bacilo coma se haya acrecentado en el intestino hasta el extremo de envenenar con sus cadáveres o con sus productos regresivos al organismo. El tiempo oportuno será, pues cuando se presente la diarrea premonitoria, si se desea evitar los graves fenómenos subsiguientes.

La cura desinfectante astringente es racional en el primer estadio, que algunas veces precede por muchos días a la forma grave general. Yo he hecho experimentos en vasta escala durante la epidemia de 1884, con resultados sorprendentes, Maragliano en Génova, Bela Anguau en Budapest y algunos distinguidos clínicos americanos han obtenido igual satisfacción. La práctica ha comprobado las probabilidades teóricas de la cura aborto del cólera en su principio con la enteroclisis astringente-desinfectante. Me he servido del ácido tánico, porque de experimentos por mi instituidos, Manfredi y por Simone después, se demuestra que el bacilo como no vegeta en el caldo al cual se ha agregado una solución de ácido tánico al 0'5% mantenido a 37°; experimento al cual nos atenemos por haber observado que los curtidores de pieles que usan el ácido tánico escapan a la infección, mientras que los que no curten con ácido tánico son atacados del cólera.

Me sirvo de 5 a 10 gramos de ácido tánico con 2 litros de agua hervida (con el objeto de matar los gérmenes que pudieran introducirse), a la que agrego 30 a 50 gotas de láudano y algunas veces 30 a 50 gramos de goma arábica, no necesaria. Con el objeto de no robar calor al enfermo y antes bien contribuir a neutralizar la tendencia al enfriamiento, caliento la solución a 38°.

Entre otras muchas observaciones citaré el siguiente caso ocurrido el 84. Estableciéndose en ese tiempo un asilo para los huérfanos de los colerosos. Yo era inspector sanitario del distrito donde se hallaba. La primera semana hubo seis casos de cólera. Aconsejé al médico de establecimiento que a todo nuevo acogido que presentase la menor perturbación intestinal, la aplicase la enteroclisis desinfectante-astringente. En lo sucesivo no se vió un solo caso gracias a esta cura, a excepción de una muchacha en la que la enfermedad se había desarrollado antes de su admisión en el hospicio.

No sólo en el primer estadio del cólera, donde la acción desinfectante-astringente es una indicación racional, he usado el enterocismo tánico, sino también

en el cólera completamente desarrollado, a falta de otros medio mejor. Y debo confesar que de cuantos medios se han puesto en práctica, antes que naciese la indicación de la hipodermocclisis de agua salada caliente, fue el que mejores resultados produjo. Verdad es que sus efectos se hallen muy lejos de aquellos obtenidos en la diarrea premonitoria; pero disminuía siempre las pérdidas serosas y es probable que, neutralizando la toxicidad el bacilocoma o de sus productos, hiciese menos inminente el peligro que corrían los enfermos.

No sólo la enterocclisis tánica es útil; puede usarse con ventaja la clorhidrica, que también he tentado, la cual acidificando el contenido intestinal hace difícil la multiplicación del bacilo. Otro tanto digo del ácido fénico por mi indicado, pero no puesto en práctica visto los resultados espléndidos de la solución tánica, y además por que, hasta cierto punto, el ácido fénico parece ser más dañoso al organismo que el bacilocoma. El ácido bórico puede ser útil y lo recomienda mucho Blessich, lo mismo que la enterocclisis de acetato de aluminio. El sublimado corrosivo teóricamente en solución diluida al 1 por mil, debería matar todos los bacilos, e impedir el desarrollo de la forma grave, en el que es más ventajoso el a la vez astringente ácido tánico. Yo no lo he experimentado, porque el 84 eran tan buenos los efectos del ácido tánico que no me pareció concienzudo abandonarlo. En la América Meridional se experimenta hoy y parece que con buen resultado.

La enterocclisis se halla igualmente indicada en los casos que sea necesarios calentar el cuerpo muy enfriado, cosa importante en ciertos casos, como el colapso repentino con notable descenso de la temperatura, especialmente en la perniciosa malaria, en los exantemas agudos, cuando por excesiva intensidad tóxica del virus y consecutiva parálisis cutánea, no se verifica la erupción.

En el periodo álgido del cólera, el enterocclismo a 39° o 40°C., utilísimo. En algunos casos he visto volver el calor a la periferia y el pulso que ya faltaba en las radiales, disminuyendo la cianosis.

LA HIPODERMOCLISIS EN EL CÓLERA ASIÁTICO

Como complementos de los apuntes que preceden, extracto de otra lección del mismo profesor Cantani la hipodermocclisis en el tratamiento del cólera. La hipodermocclisis, como su etimología indica, es la inyección de un líquido en el tejido celular subcutáneo.

He aquí como explica el profesor Cantani, el uso y las indicaciones de este nuevo procedimiento. La extraordinaria disminución de la masa de la sangre en las grandes hemorragias, es compensada sólo parcialmente por la absorción de los humores intersticiales de los tejidos. Si la hemorragia para el límite de la

compensación posible por los líquidos que se hallen en el cuerpo y que el enfermo introduce de fuera con las bebidas, resultará un vacío en los vasos, la queneangia de los antiguos, un defecto de sangre que impide al corazón de dilatarse suficientemente y de contraerse para mantener la continuidad de la circulación de las arterias. Las grandes arterias pueden contraerse complemente y la columna líquida no continuará su camino porque no es seguida por otra onda equivalente y equipotente, no irrigará el campo capilar en el que al fin se producirá oclusión completa por contracción.

La muerte de los desangrados se produce no por verdadera parálisis primaria del corazón, sino por la vaciedad primaria de la red capilar (queneangia): la cual produce inmovilidad de la corriente en los vasos mayores, el corazón se inmoviliza porque le falta sangre que impeler y no por parálisis primitiva. En estos casos la indicación terapéutica racional es llenar las arterias de líquido a fin de llenar el campo capilar contraído, forma una nueva columna líquida que, llegando al corazón, lo evite y este contraiga de nuevo.

La hipodermoclasia en el cólera tiene por objeto hacer más fluida la sangre espesa, que por su gran densidad se mueve difícilmente y termina por no ser impelida del corazón. De esta suerte se compromete la comprometida pasibilidad circulatoria. Esto prescindiendo de la indicación de favorecer la eliminación del virus colérico promoviendo las excreciones.

El hipodermoclasmo se compone de un doble recipiente; el interno de la capacitada de 2 litros más o menos, contiene el líquido que debe inyectarse. El recipiente externo, que cubre completamente al anterior, es de la capacidad de 2 a 3 litros y revestido de un buen aislador de la temperatura (pañó de lana, etc.), sirve para contener agua calentada destinada a mantener igual la temperatura del líquido de inyección. Del recipiente interno se destacan dos tubos de caucho, de 2 metros de longitud, terminados en ambos lados por llaves. La extremidad libre de los tubos lleva una armadura semejante a la que sirve para ajustar la bomba al trocar Dicalafoy.

Para operar se perfora la piel con un trocar Dicalafoy, bien desinfectado, y se une al tubo del hipodermoclasmo, el cual se suspende como se hace con el enteroclasmo. Se abren las llaves y el líquido inmediatamente se infiltra en el tejido celular formando una tumefacción. Se cierran las llaves, se ayuda por ligeras frotaciones la absorción del líquido inyectado, se inyecta nuevo líquido y así se continua, si la presión del líquido no basta a formar la tumefacción, se puede, sin inconveniente, desprender el tejido celular imprimiendo a la cánula movimientos de lateralidad. Debe tenerse la precaución de no inyectar aire, de hervir los líquidos de inyección a fin de esterilizarlos y desinfectar las cánulas y todo el aparato. Precediendo así, no hay que temer consecuencia alguna en esta operación.

Para la hipodermoclasia en las hemorragias, puede usarse soluciones de cloruro sódico de 5 a 7 gramos en 1,000 de agua a 38°C. lo mismo que el cólera.

OBSERVACIONES SOBRE EL TATUAJE

En una de las sesiones de la Academia de Medicina en Torino, el profesor Lombroso, presenta algunas observaciones sobre el tatuaje, hechas en colaboración del Dr. Boselli.

Dice que el tatuaje está muy lejos de ser un punto de estudio ya agotado como lo demuestran los estudios de Severi, Lucchini, Mario, Lacassagne y Magitot, cuyas estadísticas enseñan que el tatuaje se presenta en número sin comparación superior en los criminales que en los locos.

De las diversas figuras que los delincuentes llevan impresas sobre la piel pueden sacarse datos para diagnóstico de la patria del delito, del género de vida del individuo.

Las observaciones que el autor presenta fueron hechas sobre 372 soldados de una cárcel militar, 433 detenidos de una cárcel celular de Torino, en dos casas de corrección sobre 301 menores de edad además de 1,661 prostitutas y reas.

Los reos políticos, de rebelión y de trufa dan el menor número mayor lo dan los reos de desertión, insubordinación y otros delitos militares, y este número se duplica si se consideran solo los militares condenados sin tomar en cuenta los imputados. En los menores de edad la frecuencia es grande pero no igual a la de los militares; es mínima en las mujeres.

El tatuaje de los delincuentes se distingue por marcada tendencia a la obscenidad, al cinismo, y algunas veces se encuentran figuras que hacen alarde del delito, otro carácter es el de no limitarse a una parte del cuerpo, sino en la multiplicidad de las regiones tatuadas, a tal punto que algunos están cubiertos de figuras; y en estos muchas veces puede descubrirse como una historia escrita en el cuerpo del individuo, ya que algunos acostumbran a marcar con el tatuaje los principales hechos de su vida.

El tatuaje en cierta clase de delincuentes es una muestra de distinción, un signo de excelencia criminal, del cual se muestran orgullosos y el que más tiene goza de mayores consideraciones entre sus camaradas, así la ambición y la vanidad deben tenerse en cuenta como causas determinantes del tatuaje.

Los delincuentes tienen por el tatuaje una verdadera pasión. Algunas veces suele ser el distintivo de sociedades malhechores y bajo este punto de vista su estudio es importante, pues es un medio para poner a la policía sobre la pista. En Nápoles, según algunos observadores, los asociados a la "Camorra", usan diversas marcas

según el puesto que ocupan e igual cosa realiza en Alemania con los ladrones de bolsillo, que reunidos en sociedades, sea por imitación, sea porque obligados llevan las letras T y L (Thal y Lund).

En los epilépticos se encuentran con frecuencia el tatuaje, lo que prueba en la epilepsia los caracteres de la criminalidad aumenta.

LAS INOCULACIONES INTENSIVAS EN LA RABIA

El argumento cura de la rabia, está a la orden del día. En todos los gabinetes de química se estudia con entusiasmo, el efecto de las inoculaciones, ya preventivas, ya curativas, tanto por parte de los entusiastas admiradores de Pasteur, como por los adversarios del director de laboratorio de la Escuela Normal en Paris.

Como los lectores no ignoran, la historia de los rusos de Smolenko mordidos en número de 19 por un lobo rabioso y curados en el Hotel Dieu con el método de Pasteur antiguo, contribuyó no poco a enfriar los ánimos y a calmar el entusiasmo por las inoculaciones, ya que uno de esos rusos murió a media cura y otros dos, pocos días después de completada. Pasteur mismo y su colaborador Grancher, no dejaron de turbarse seriamente como lo confiesan tanto que creyeron oportuno renovar el ciclo de inoculaciones en los 16 rusos aún vivos, temiendo que estos siguieran la misma suerte de sus desgraciados compañeros de infortunio.

De aquí parte la modificación de Pasteur según se practica hoy, conocido bajo el epíteto de intensivo, es decir haciendo el método más rápido y activo en todos los casos y más enérgico aún para las mordeduras de la cara y las profundas y múltiple de partes descubiertas.

Las inoculaciones intensivas (1) se practican así: 1er día, médula de 12, de 10 y 8 días en alterna (9 a.m., 4 p.m., 9 p.m.); 2do día, médula de 6, de 4 y de 2 días a iguales horas; 3er. Día, médula de 1 día. El 4to día se empieza de nuevo con médulas de 8, de 6 y de 4 días, 5 to dia, médulas de 8, de 6 y de 4 días, 5to día, médulas de 3 y de 2 días a iguales horas; 6to día médula del 1 día, 7to día, médula de 4 días; 8to día, médula de 3; 9º días, médula de 2; 10º día, médula de 1 día. De tal suerte que en tres días se hacen tres ciclos, terminando siempre con médulas frescas.

Si las personas vienen tarde o las heridas no han sido cauterizadas, los ciclos se repiten con intermitencias de reposo de 2 a 3 días hasta llegar al periodo de 4 o 5 semanas, que es la época más peligrosa para los chiquillos mordidos en la cara.

(1) Empleo el término inoculación pues lo creo más propio una vez que su vaguedad no da más que pensar que en la operación y no en el término vacunación; generalmente usado, que especifica la inoculación del virus de las pústulas vacínicas. Esto hasta que se introduzcan un nuevo término, que bien podría ser el de Pausterización en honor del ilustre francés.

OPINIONES DEL PROFESOR DE RENZI EN CONTRA DEL MÉTODO DE PASTEUR

En cambio, el profesor De Renzi, por numerosos experimentos verificados en el laboratorio de la Clínica Médica que dirige en esta Universidad, se cree en el deber de combatir el método de Pasteur, no sólo como inútil sino como peligroso.

Hace pocos días, desde la cátedra, exponía a su auditorio el resultado de los estudios hechos en unión del profesor Amoroso y cuyas conclusiones compendió en mi correspondencia. Dice que de sus experimentos resulta ser exactas, las observaciones de Pauster, relativas a que las inoculaciones del virus rábido bajo la dura madre produce la rabia. Las inoculaciones en diversas partes del organismo han dado lugar a hechos inciertos e indeterminados. En conclusión que los estudios experimentales en animales sobre la cura de la rabia, tanto con el método preventivo como con el intensivo y con el rapidísimo no han contribuido a hacer más grave la forma morbosa acelerando la muerte de los animales sometidos a la experimentación. De tal suerte que la cura antirrábica, según las teorías de Pasteur, que tienen por base la experimentación no hallan apoyo alguno.

Omito los numerosos casos citados por el profesor de Renzi en apoyo de sus aseveraciones, de cuya exactitud no es dable dudar conociendo la rectitud de carácter, la profunda doctrina, la ilustración y la buena fe de un clínico tan distinguido.

En vista de resultados de esta naturaleza diametralmente opuestos debido a los profundos estudios de hombres eminentes, incapaces de mistificaciones ni de preconcebida oposición es deber de todos no declararse ni de una ni de otra parte hasta que pruebas incontrastables establezcan definitivamente el puesto de la verdad.

Y estas luchas, emprendidas siempre desinteresadamente por los campeones de la ciencia, tienen un solo fin: el descubrimiento de la verdad; un sólo objeto: el bien de la humanidad. Respetémosla y si nuestras fuerzas no lo permiten tomemos también parte del ellas, con conciencia de lo que se opera, con asidua labor, libres de toda idea preconcebida.

ETIOLOGIA BACILAR DEL TÉTANO

El último terremoto de Liguria, ha dado lugar a estudios provechosos para determinar la etiología del tétano traumático.

Habiendo notado que entre los muchos heridos de la vasta zona, teatro de la catástrofe, sólo aquellos de la aldea de Boiano presentaron el tétano, y según las observaciones del Dr. Marcelino Raymondo, médico de San Remo, los que fueron sepultados por las ruinas de la Iglesia, cuyas heridas contenían pesados de terreno;

fueron inoculados con terreno proveniente de la Iglesia de Boiano algunos animales en los que se produjo una forma típica de tétano. Hechas algunas culturas tanto con la tierra, como los humores de los animales tetánicos, se obtuvo constantemente la producción el bacilo spiliforme de Rosenbach, principio activo del virus tetánico. Por otra parte en Diano Marina, uno de los países más damnificados y que dio mayor número de heridos, no se presentó un solo caso de tétano, ni del terrero se pudo obtener algunas características del bacilo del Nicolaier.

Sabido es que el tétano puede inocularse de animal a animal y el Dr. Bonome, de quien tomo gran parte de estos apuntes, ha producido el tétano inyectando los humores de los animales con tétano de Nicolaier (Erdtetanus) o tétano de tierra en otros animales.

Todos estos hechos prueban la especificidad parasitaria del tétano y la perfecta semejanza que existe entre el tétano de tierra y el traumático, y los bacilos de Nicolaier y Rosenbach o báculo spiliforme.

Desde luego ser comprende la importancia que en cirugía tiene este nuevo progreso y la siempre creciente necesidad de rodear toda solución de continuidad del cuerpo humano, de precauciones asépticas nunca superabundantes, útiles siempre.

CLINICA DEL PROFESOR GALLOZI MELANO SARCOMA MULTIPLE DE LA PIERNA Y PIE DERECHOS

El caso que se presenta hoy, a nuestro estudio, ha sido especialmente admitido a la sala de beneficencia por el interés que encierra.

Falta de historia anamnésica, de tal suerte que debo empezar por el examen de la enferma. A la inspección hallamos la pierna derecha deformada invadida por innumerables cantidad de tubérculos de varia dimensión y colorido, algunos separados, otros confluentes al punto de formar una sola masa que abraza por completo la región mediana de la pierna.

El color de los nódulos varia del moreno al rojo oscuro algo verduzco. A la palpación se nota que los más recientes son los más duros, resistentes; los de mayores dimensiones presentan cierta elasticidad a la presión. Como he dicho, la neoplasia se extiende desde la articulación de la rodilla hasta la punta del pie, invadiendo todo el miembro. Algunos de los tubérculos de la parte posterior se hallan ulcerados. Hago notar que el neoplasma invade solamente la piel y el tejido celular subcutáneo: las demás partes están intactas.

La enferma recuerda que hace dos años se presentó uno de estos puntos oscuros en la piel de la parte mediana de la pierna, el cual empezó a proliferar a la vez que otros nuevos se presentaban. Mal tratada ha llegado al estado en que actualmente se encuentra. Al entrar a la clínica daba un olor insoportable, modificado gracias a oportuno tratamiento. Dice que aconsejada por un monje se curaba de orines. Pueden Uds. Imaginarse las emanaciones que se desprendían de esa pierna.

Estas enfermedades han sido estudiadas por los antiguos bajo el nombre de fungus telangectodes; hoy se conoce como melanoma-sarcoma múltiple. Empieza generalmente de un neo, que por sucesivas irritaciones prolifera y se multiplica con suma rapidez, por lo que debe siempre operarse en tiempo si se quiere evitar molestosas sorpresas. Recuerdo un de marinero que hace algunos años se presentó a esta Clínica, con un melano-sarcoma múltiple del dorso, el cual tuvimos que abandonar a su propia suerte porque era imposible cualquier tentativa quirúrgica. Una tía mía, por parte materna, tenía un neo en un pie hacia los 50 años de su vida fue el punto de partido de una melano-sarcoma múltiple que en poco tiempo invadió todo el cuerpo a millares de nódulos y fue imposible operarlos.

Tengo razones para admitir la transmisión hereditaria de la disposición a esta clase de neoplasmas.

En nuestro caso, aún es tiempo de intervenir eficazmente, y el recurso único que nos queda es la demolición del miembro, que espero que sea seguido de completo éxito.

La enferma está bastante abatida; pero su estado general se conserva en buenas condiciones. No presenta glándulas engrosadas, no ya porque los neoplasmas se propaguen por la vía linfática, pues sabemos que lo hacen cutáneos y se ulceran, los productos de la regresión se absorben por la vía linfáticas y en esta caso se hallan los ganglios engrosados. Pero en nuestra enferma, no obstante existir ulceraciones, los ganglios están normales.

Es necesario preparar a la enferma para la operación. Hoy ha tomado un purgante y no se puede proceder. Además se me ha manifestado el deseo de tomar una copia del miembro afecto antes de la operación, a fin de conservar un recuerdo para nuestra Clínica, de este importante caso. En nuestra próxima conferencia operaremos la amputación del miembro.

Dos días después fue operada la enferma del caso que precede. Por necesidad se debió amputar el muslo en su tercio inferior mediante el procedimiento de Gallozi, que, como no lo he visto citado en muchos de los tratados de Medicina Operatoria, franceses, tan en boga en la Universidad de Lima, creo útil describirlo a

grandes rasgos; ya que presenta muchísimos puntos de superioridad sobre los otros generalmente en uso.

Consiste en obtener dos colgajos; uno anterior, el otro posterior, cutáneo-musculo-periódicos.

Se procede de la siguiente manera:

Cloroformizado el paciente y determinada la isquemia del miembro con el aparato de Esmarch, se toma el amputante como un cuchillo de mesa, advirtiéndose que no debe usarse sino de lleno sin emplear la punta para nada. Con un primer tallo se forma el colgajo anterior, interesando en un solo tiempo piel y músculos hasta el periódico. Un segundo tallo forma de igual manera el colgajo posterior. En seguida se interesa circularmente el periostio el nivel de los tejidos blandos ya seccionados y con el abrasar se desprende un manguillo periódico de dimensión variable, según la región sobre la cual se opera. En fin, se aplica la cola de golondrina y se cierra el hueso.

No me extenderé en describir las ventajas que presenta este procedimiento de ejecución bastante fácil y cuyos resultados son magníficos, sólo haré notar que, por la buena cantidad de tejidos blandos que cubren el hueso y el manguillo periódico, se obtiene un muñón sólido y fuerte que puede servir para la aplicación de un miembro artificial. No se corre el peligro de formar un muñón cónico con descubrimiento del hueso cosa que exige una reamputación o una resección. La reunión de los colgados se verifica por prima.

JUAN M. BYRON

FASCICULO III

TRABAJOS ORIGINALES

FIEBRE AMARILLA

Profunda alarma ha causado en el vecindario de esta capital, la aparición de algunos casos esporádicos de fiebre amarilla el mes que hoy espira; alarma hasta cierto punto justificables, aunque realmente infundada por otra parte de los profanos a la Medicina, que han creído hallarse amenazado de una epidemia, tal vez desastrosa como la del memorable año 68.

Solícitos en el cumplimiento de nuestro deber, hemos procurado adquirir cuantos datos se relacionan con un cuestión de suyo tan importante, a fin de dar paso a la verdad, desvaneciendo las falsas apreciaciones que al respecto se hayan hecho; y de nuestro minucioso estudio resultado que esos casos, se ha venido presentando, desde hace algunos años.

No se crea por esto que nuestras palabras tiendan a negar que el mal, propagándose, puede convertirse en verdadera epidemia. No: estamos al corriente de las desventajosas condiciones de Lima o lo desastroso que sería la presencia de una epidemia, cualquiera que ella fuera, dada las excepcionales circunstancias de la población. La miseria y las gravitaciones sobre las clases menesterosas de nuestra sociedad durante la ocupación, han preparado el terreno que hoy se halla apto para recibir los gérmenes y propagarlos, si la ciencia no dispone antes de medios que estén al alcance para evitarlo.

Y si bien es verdad que la funesta epidemia del 68 nos ha llegado amarguísimos recuerdos, una lección que debemos utilizar siempre, no es menos cierto que hoy existen menos, época fatal, tanto bajo el punto de vista higiénico de la población, incomparablemente superior, cuanto por el celo y la abnegación de los encargados de velar por el bien procomunal.

En efecto: la mayor de los focos de infección, auxiliares poderosos de la epidemia, han desaparecido ya, hoy no existen las innumerables acequias que cruzaban la población, ni otros muchos centros de descomposición pútrida cuyas continuas emanaciones envenenan la atmósfera.

Por otra parte, La Honorable Municipalidad de Lima, una vez impuesta del peligro, no ha dejado pasar un instante sin combatir, si no el hecho, las probabilidades de una epidemia; y con ella, las Juntas de Sanidad cuya competencia, ilustración y actividad están fuera de todo elogio.

Pero aunque reconocemos y aplaudimos sinceramente los desvelos de todos, no por eso creemos nuestro deber, autorizar con el silencio algunas opiniones demasiado absolutistas respecto a la existencia de la fiebre amarilla epidémica.

Existiendo aún dudas y siendo por otra parte excesivamente reducido el número de casos relativamente a la población de Lima, sin haberse presentado otros nuevos que confirmarse la epidemia, no por las medidas precautorias tomadas, insuficientes en caso afirmativo, creemos que estamos muy distantes de hallarnos en la situación que el pesimismo se imaginaba.

Y si es así, ¿Por qué deducir “a priori” una epidemia de fiebre amarilla, cometiendo una ligereza injustificable en una cuestión de tan graves y trascendentales consecuencia?

He ahí por que preferimos plegarnos a los optimistas, por los menos hasta esperar que nuestras investigaciones, nuevos y profundos estudios, vengan a hacer luz en este punto bastante oscuro aun para nosotros.

En suma: si hubo o no amagos de epidemia; si los casos, origen de tanta agitación y zozobra, fueron o no fiebre amarilla, ha renacido ya la tranquilidad en el vecindario de Lima, gracias en todo caso, al celo y abnegación de aquellos a quienes está encomendado la salubridad e higiene públicas.

J. M. BYRON

EL HIPNOTISMO

TESIS DE DOCTOR EN MEDICINA

EL HIPNOTISMO

El hipnotismo se conoce desde la más remota antigüedad. Usado con diverso fin, se creía dependiente de un poder sobre natural, concedido a algunos privilegiados, cuando no se atribuía a un origen enteramente divino.

Sólo en estos últimos tiempos, mejor dicho, en la última mitad de nuestro siglo, y especialmente desde hace pocos años, gracias a los importantes trabajos de Braid, Liegeois, Dumontpellier, Charcot, Richet, Young, Bernheim, Heidenhaim, Liebrault, Cullére, Beaunis y otros tantos distinguidos experimentadores, el sonambulismo provocado o hipnotismo ha tomado definitivamente el puesto que en la ciencia estaba llamado a ocupar, y que la ignorancia, el atavismo científico, el misoneísmo o las opiniones pre concebidas, coadyuvadas en mucho por el abuso que se hacía su práctica, mantuvieron siempre distante, negándole toda importancia, atribuyéndolo por algunos a charlatanismo y por otros a la perniciosa influencia del Demonio.

“Desde hace 2,400 años, dice Cullére en su obra “Magnetisme et hypnotisme”, Los Fakiri y los Djoguis, en la India, practican el hipnotismo por devoción con el objeto de unificarse con Dios en una especie de éxtasis; mirándose por algunos minutos la punta de la nariz, caen en catalepsia y pueden entonces maravillar a las masas con posiciones extraordinarias que conservan por tiempo indefinido.

En Egipto, los sacerdotes, únicos depositarios de los conocimientos científicos, sometían a los enfermos incurables a frotaciones misteriosas. Otro medio consistía en conducir a los enfermos al santuario del templo, después de numerosas ceremonias preliminares, donde Dios le aparecía en sueño y les indicaba los remedios apropiados al caso. Cuando los enfermos no recibían las comunicaciones divinas, los sacerdotes se adormecían y a ellos no era negada la gracia perdida.

En Roma antigua, se conocía y practicaba el hipnotismo. La civilización romana, derivada de la griega, participaba de la egipcia, especialmente respecto a medicina, ya que los griegos bebieron en fuentes egipcias sus primeros conocimientos médicos.

Los hebreos, según afirma la escritura, conocían el hipnotismo y lo practicaban con diversos fines.

Así Moisés, cuando quiso colmar a Josué del espíritu de sabiduría, le impuso las manos (Deuteron. C. XXXIV v. 9) Joel, dice que el número de los profetas entre los hebreos y pueblos vecinos era inmenso (c. II v. 28).

Era costumbre, entre ellos, consultar para muchas cosas a los “veyentes”. Así

vemos a Saúl consultar a Samuel por haber perdido los asnos de su padre (1 Samuel c. IX.v.17).

Jesucristo, usó en gran escala de la influencia que ejercía su fama para producir formar variadas de hipnotismo. Inútil es mencionar la gran cantidad de curaciones maravillosas que practicó.

Posteriormente, Avicenna (siglo XI) en su tratado "De natura", dice que el alma puede obrar sobre otros cuerpos que no sea el que ocupa, sea atrayéndolos, subyugándolos, fascinándolos, etc.

Ficino, en su "De vita coelitus compranda" (1460), escribe que si un vapor o una especie de espíritu lanzado por los ojos u otro órgano es capaz de invadir o fascinar una persona vecina y producir males, puede en ciertos casos curar las enfermedades.

Pomponacio (1500), habla de hombres dotados de propiedades saludables y poderosas, y que tales propiedades pueden excitarse por medio de la imaginación y de la voluntad.

Van Helmont (siglo XVII), dice que el hombre existe una energía tal que por voluntad o imaginación puede obrar fuera de sí, dar una virtud y ejercer una influencia durable sobre un objeto lejano.

El jesuita Kircher, físico distinguido, reprobó la medicina magnética de su tiempo, admitía sin embargo varias clases de magnetismo entre las cuales el zoomagnetismo o magnetismo animal.

Antonio Mesmer, joven médico de Viena, se apropió esta denominación que muchos autores injustamente le atribuyen, y en 1784 hizo un viaje a Paris, proclamándose poseedor de un fluido universal que transmitía a las personas curando todo género de enfermedades. Sus teorías partían de esta base; la existencia de un fluido universal animado de movimientos de flujo y de reflujo, semejantes a los del mar, al cual atribuía la influencia del sol, de la luna, de los astros y de todos los cuerpos. Como se ve, las teorías de Mesmer nada tienen de propias. Son una reflexión de la antigua Cosmogonía, una mezcla de opiniones de toda época. La única originalidad de Mesmer, consiste en las maniobras que empleaba para provocar el sonambulismo.

Sus prácticas hallaron gran número de entusiastas admiradores y de opositores encarnecidos. Los maravillosos fenómenos del hipnotismo que provocaba procuraron una fama tal que llegó a preocupar seriamente al Gobierno, que nombró una comisión para examinar los hechos e informar sobre la conveniencia de tales prácticas.

La comisión compuesta de los señores Barie, Lallin, Darcet, Guillotin, Franklin, Bailly Lavoisier Jussieu, nombres bien conocidos en la ciencia, examinó los fenómenos provocados por Mesmer y en un informe extenso concluía por condenar tales prácticas como nocivas y peligrosas. Tal informe es un documento digno de admiración ya que atribuye precisamente a las causas que hoy la ciencia reconoce, la producción del conjunto fenoménico que va conocido con el nombre de hipnotismo. No puedo menos que reproducir la última parte de este informe, pues es digno de ser conocido: "Les Commissaires ayan reconnu que le fluide animal ne peutetre apercu aucun de nos sens, queiln´a aucun action ni sur eux-memes ni sur les malades qu´ils lui ont soumis; s´étant assurés que les pressions et les attouchements occasionent des changements raramente favorables dans Peconomie animales et des ébranlements toujours fâcheux dans l´imagination ayant enfin démontré par des experiencias decisives que l´imagination sans magnetisme produit des convulsions et que le magnetisme sans imagination ne produit rien; ils onst conclu d´une voix unánime sur la question de Vexistence et de l´utilité du fluide magnetique animal; que ce fluide ets sans existence et par consequent sans utilité que les effets violents que l´on observe su traitement public appartienen a l´attouchement, a l´imagination mise en action, en acetite imitation machinale, qui nous porte malgré nous a répeter etqui frappenos sens; et en meme temps ils se croient obligés d´ajouter, comme une observation importante, que les attouchements; l´action répétée de l´imagination, pour produire ces crises peuvent éter nuisibles; que l´espectacle; de ces crices est egalment dan gereux á cause de cette imitation dans la nature semblinous avoir faite une loi; et que par conséquent, tout traitemnt public en les moyens du magnetisme seront employés ne peut avoir á la longue quedes effets funestes." Paris, Il aount 1784)

El reproche que puede hacerse a tan distinguidos Comisión, de la que sólo Jussieu se abstuvo publicando un informe a parte, es el de haber condenado completa y absolutamente el magnetismo sin preocuparse posteriormente de estudiar el hecho cuya maravillosas manifestaciones aceptaban y atribuían, con mucha razón, a la imitación y no al fluido que Mesmer decía poseer. Quizá contribuyó en mucho el drama político-social que por esas épocas se iniciaba en Francia.

Sea por una causa, sea por otra, de magnetismo no se volvió a hablar desde de Mesmer se vió obligado a abandonar el campo de sus conquistas. Pero la doctrina quedó. Numerosos secuaces continuaron ensayando ocultamente, entre los que se distingue Puysegur, quien por vez primera obtuvo el sonambulismo magnético casualmente en un individuo que, magnetizado, seguía al pie de la letra todas las sugerencias que se le hacían.

Hacia el año 1813 empezó de nuevo a practicarse públicamente por el abate Faria, taumaturgo, quien retenía de naturaleza enteramente subjetiva los fenómenos

magnéticos, es decir, que la actividad reside en el individuo hipnotizado. Con tales principios, su método se reducía a exigir del hipnotizable una concentración absoluta cerrando los ojos, verificado lo que ordenaba ¡Duerme!, y el individuo dormía.

Deluze, naturalista distinguido, publicó en 1815 un resumen de cuanto hasta entonces se conocía sobre el magnetismo animal.

Paletin, descubrió los fenómenos de catalepsis y señaló el hecho de la trasposición de los sentidos, hasta hoy por algunos puestos en duda.

En 1818 se ensayó en algunos hospitales de París, ocultamente.

En 1826, la Academia de Medicina de París nombró una comisión de su seno para estudiar seriamente el argumento. Después de cinco años de trabajo continuo, la Comisión presentó su informe (28 Junio 1831), que terminaba así: "Consideré comme agent des phenomenes physiques ou comme moyen thérapeutique, le magnétisme devrait trouver sa place dans le cadre desconnaissances médicales, et par conséquent les médecins seuls deviraient en faire ou en surveiller l'emploi, ainsi que cela se pratique dans les pays du Nord".

Se pidió la publicación de este documento, pero M. Castel se opuso, aduciendo que: " si la mayor parte de los hechos que se exponían eran ciertos, destruirían la mitad de las nociones fisiológicas conocidas y que era peligroso vulgarizar hechos de tal entidad por medio de la publicidad".

Y con tal decisión, volvió el magnetismo a abandonarse en menos de los charlatanes, sirviendo tan importante medio sólo para maravillar a los públicos ignorantes que, propio a la naturaleza humana, no pudiéndose explicar hechos de tal entidad los atribuían, como hoy mismo sucede, a poder sobrenatural, a influencias espirituales.

Braid, cirujano de Manchester, produjo por la primera vez el estado hipnótico, haciendo fijar la mirada a los pacientes sobre un cuerpo luminoso colocado a poca distancia de los ojos. En su magnífica obra EL SUEÑO NERVIOSO, publicada en 1842, concluye por destruir toda suposición de existencia de un fluido especial del magnetismo animal. A Braid toca el honor de haber encaminado tal estudio por un sendero verdaderamente científico y puede decirse que desde su época data el adelanto que este argumento ha tenido gracias a las numerosas obras publicadas desde entonces, debidas a los trabajos de hombres de ciencia eminentes.

Grimes, Reichembac, Philips, Litre, Robin, Müller, Velpeau, Guerincau, Azam, Broca, Follin, Laséque, Richet, Charcot y su escuela, Heindenheim, Grutzner, Berger, Bernheim, Cullère, Beaunis y gran número de patólogos y clínicos de gran

valía se han dedicado con amor a este género de estudios, cuyos resultados, con Richet, podemos compendiar en los siguientes:

1° Puede producirse en ciertos individuos un estado particular llamado hipnotismo, etc.

2° Este estado nervioso es caracterizado por fenómenos nerviosos psíquicos y somáticos. Los fenómenos psíquicos son las alucinaciones provocadas, el automatismo intelectual por carencia de ideas espontáneas, excitación anormal de la memoria, olvido de los hechos acaecidos durante el sueño, la conversión de ciertos movimientos en sentimientos y viceversa. Los fenómenos somáticos, la catalepsia, la excitabilidad neuro-muscular, el automatismo del movimiento.

3° El sonambulismo rara vez se obtiene en las primeras sesiones: la educación hipnótica la hace día a día más fácil.

4° Se puede provocar en los animales un estado semejante al sonambulismo (catalepsia, estupor, torpor), pero tales experimentos sobre animales en nada explican la naturaleza del sonambulismo en el hombre.

5° El brillo de un objeto iluminado, la fijación del ojo sobre un punto, la atención expectante, el miedo, la monotonía de una excitación débil y repetida a voluntad del hipnotizador, la electricidad de la mano, son otras tantas causas invocadas como productores de sonambulismo. La verdadera causa es desconocida.

6° En los individuos habituados por repetidas prácticas, basta la más ligera causa para determinarlo.

7° Con respecto a la naturaleza del sonambulismo, puede retenerse constituido por el automatismo o falta de espontaneidad.

8° En el estado hipnótico existe inhibición de las partes del encéfalo que presiden a la voluntad y a la memoria.

9° Cuando cierta especie de recuerdos se pierde, puede pervertirse la idea de la personalidad.

10° La experiencia demuestra que el hipnotismo es un medio terapéutico potente

11° Los crímenes por sugestión no sólo son posibles sino que se han realizado.

12° Oportunamente empleado, puede servir para la educación moral del individuo.

13° No existe peligro alguno para el individuo hipnotizado con tal que se usen precauciones oportunas.

Como puede verse, el estudio de sonambulismo provocado y de los numerosos fenómenos que presenta es un campo vastísimo, inculto aún, y donde los obreros de la ciencia pueden cosechar abundante y bien sazonados frutos.

La multitud de errores que la ignorancia ha cometido, el desprecio poco juicioso de los hombres de ciencia de otras épocas, la atmósfera de misterio con que siempre se ha rodeado y rodea hoy mismo, atribuyéndolo a una propiedad de pocos favorecidos, han contribuido a tenerlo lejos del lugar que le corresponde, privando a la humanidad de las ventajas que, cuando aplicado concienzuda y oportunamente, pueden obtenerse.

No quiere decir esto que nos entreguemos a brazos abiertos con el temerario optimismo a suponer, como generalmente sucede, que se ha hallado la famosa panacea. No; debemos admitir con reserva los hechos nuevos que se presentan, examinarlos, estudiarlos profundamente, repetir los experimentos y admitirlos cuando en larga práctica no suministra argumentos en contrario.

Acción del alma, espíritu sutil, por piedad saludable, emanación, vapor fluido universal, fluido vital, fluido nervioso, fluido magnético, magnetismo animal”, son términos sinónimos usados en épocas diversas para destacar un poder especial que se supone deducir en el hombre, capaz de deducir en otros el sonambulismo.

“Hipnotismos, Braidismo, sonambulismo provocado, sueño nervioso”, etc... son otras tantas dicciones que denotan un hecho: un estado particular de pasividad automática determinada por maniobras especiales, o, como dice Braid, un estado particular del sistema nervioso producido por la concentración fija y abstracta del ojo mental y visual sobre un objeto en sí mismo de naturaleza no existente.

Cada autor que se ha ocupado de este argumento, da una definición propia; pero todos más o menos concuerdan en aceptar los conceptos de los que dejo apuntados.

El término hipnotismo, para unos es el que debe preferirse, y es el que generalmente se usa; para otros, como Richet, sonambulismo provocado sería el más propio porque no implica explicación alguna acerca de la naturaleza de los fenómenos perfectamente ignota. Sin embargo, parece que hipnotismo sea mucho más vago que sonambulismo, y es probable que por tal razón sea generalmente usado.

Como ha dicho, la causa de los hipnotismos es completamente desconocida. Lanzarse en el campo de la hipótesis prematura es hacer más intrincado el laberinto que existe en esta parte de la moderna ciencia. Mientras que nuestros conocimientos sobre la fisiología del sueño y de las diversas partes del encéfalo sea tan deficiente como lo es hoy, las conjeturas serán más o menos ingeniosas pero en nada aclararán

el caos que existe. Conocemos los medios que pueden provocar el fenómeno, pero la naturaleza íntima de la acción, su génesis, los cambios que determina en el campo de la funcionalidad cerebral, permanecen lejos aún de nuestros alcances.

El sonambulismo puede provocarse indistintamente en todos los individuos, edades y condiciones. Un error por mucho tiempo admitido como verdad, es aquel de suponer que las personas histéricas y neuropáticas sean más sensibles al hipnotismo que la generalidad. Pueden en algunos casos ser un terreno favorable; en otros sucede lo contrario. Que ciertas condiciones individuales, desconocidas por otra parte, ejercen influencia sobre la sensibilidad hipnótica, es un hecho que a priori puede admitirse, ya que el hipnotismo es una manifestación de la organización y no puede sustraerse a las leyes que la gobiernan. Así las personas ignorantes son mucho más fáciles a hipnotizarse que aquellas habituadas a las labores intelectuales, quienes hasta cierto punto parecen refractarias. Un hecho que debe tenerse en cuenta es la educación hipnótica; personas que durante las primeras sesiones parecen refractarias, poco a poco se sensibilizan, permítaseme el término, hasta que el punto de ceder a las mínimas causas.

Por otra parte, el hipnotizador debe tener en cuenta que su misión es absolutamente pasiva, que nada puede porque la actividad reside en el individuo que se hipnotiza, el cual puede, en muchos casos es verdad, hipnotizarse por una auto-sugestión determinada por la presencia del hipnotizador.

La técnica del hipnotismo comprende los procedimientos que se ponen en práctica para provocar el sonambulismo, y volver a los individuos hipnotizados al estado normal.

Siendo necesaria toda la atención del individuo, su abstracción completa, es claro que el silencio y la tranquilidad deben rodear al hipnotizador y al hipnotizado. Se recomendará por lo tanto a los espectadores el observar en silencio. Por otra parte, debe hacerse comprender al paciente que ningún fenómeno sobrenatural va a provocarse, que ningún daño le resultara de dejarse hipnotizar. Que crea o no crea en el hipnotismo es igual. Si en las primeras sesiones no se obtiene el resultado deseado, insístase hasta llegar a la meta, cosa que indefectiblemente sucede, salvo raros casos que se abandonarán. En una estadística de Leibeault, de 1011 personas sólo 27 eran refractarias, y Beaunis se pregunta si con un ejercicio suficiente todas sin excepción no serían hipnotizables.

No debe jamás operarse a solas para no engendrar en el ánimo del operado o sospechas que se desvanecen con la presencia de un pariente o amigo. Esta condición debe observarse muy particularmente en la práctica privada y muy especialmente cuando se trata de personas del sexo femenino.

Muchos son los procedimientos empleado para provocar el hipnotismo: algunos extremadamente complicados, dirigidos a excitar la imaginación de los sujetos; otros simples en sumo grado, destinados a fijar la atención del paciente o a hacer obrar sobre él una impresión débil, monótona y continua. Pasará en revista los principales, principiando por los más simples, ya que en muchos casos es bueno y útil conocer varios procedimientos, pues fallando uno puede emplearse otro con éxito satisfactorio.

PROCEDIMIENTO CLÁSICO DE BRAID.- Este distinguido operador procede cogiendo entre el índice y el pulgar un objeto brillante, el estuche de una lanceta por ejemplo, y lo presenta al paciente delante de los ojos a una distancia de 25 a 40 centímetros, un poco más alto de la frente y lo mantiene así hasta que el paciente se adormece. De esta manera se determina un estrabismo convergente superior que primero produce una miosis que se convierte en midriasis poco tiempo después presidido de algunas oscilaciones; por último los párpados se animan de unos movimientos vibratorios para cerrarse completamente.

PROCEDIMIENTO DE CHARCOT.- El ilustre patólogo de la Salpêtrière y sus discípulos, colocan un objeto brillante sobre la frente, en la raíz de la nariz y obligan al paciente a mirarlo sin interrupción. El estrabismo así es más marcado, el esfuerzo mayor y al poco tiempo viene el sueño.

PROCEDIMIENTO DE SCIAMANNA.- Se coloca sobre el vértice de la cabeza un diapasón, que se hace vibrar pasándolo repetidas veces sobre la satura sagital.

PRESIÓN SOBRE EL VÉRTICE O DE RICHER.- Frotando ligeramente el vértice puede determinarse en las histéricas el estado sonambúlico, empleando primero para producir el letargo uno de los métodos ordinarios.

CON EL IMÁN.- Si se aproxima un imán a una histérica, sin que se aperciba de ello, se determina en algunos casos el estado letárgico.

COMPRESIÓN DE LOS GLOBOS OCULARES.- Comprimiendo con los pulgares con presión igual y moderada, de manera que se desvíen los ojos hacia arriba y adentro, se produce el sonambulismo.

IMPRESIONES SENSORIALES REPENTINAS E INTENSAS, como el sonido de una gran campana, detonación de una pistola, etc., pueden determinar el estado cataléptico en individuos habituados.

Hoy, generalmente se usa el espejito del laringoscopio en todos los departamentos de Clínica. Se invita al paciente a mirar el espejo colocado a poca distancia de los ojos y en una posición alta.

Pasemos ahora a los procedimientos más complicados.

PROCEDIMIENTO DE TESTE. El hipnotizador y el hipnotizado se colocan cómodamente sentados uno frente al otro. Se cogen las manos y se miran a los ojos. Al cabo de 20 ó más minutos, empieza lagrimeo, pendiculaciones, profundas inspiraciones y por últimos viene el sueño.

PROCEDIMIENTO DE DELENZE.- Coge entre los suyos los pulgares del hipnotizado y lo invita a mirarle los ojos, posición que conserva por cuatro o cinco minutos. En seguida retira sus manos con cautela, empieza los pases frotando ligeramente de arriba abajo los miembros superiores cinco, seis veces, repite los pasos de la cabeza al epigastrio y por último en los miembros inferiores. Así de 10 a 30 minutos se produce el sueño.

Todos los demás procedimientos se pueden referir a los dos anteriores más o menos complicados, sin tomar en cuenta el de Mesmer en el que este médico empleaba una serie de aparatos. Cualquier método que se use es bueno, pero recomendables por su simplicidad y rapidez son los de Brad y de Charcot.

Pero una vez obtenido el estado sonambúlico, puede sugerirse al enfermo una infinidad de medios con los cuales podrá hipnotizarse. Así una flor, una palabra, un gesto, etc., bastarán en estos casos para producirlo.

Para despertar a los hipnotizados, basta generalmente llamarlos por su nombre, u ordenarles imperativamente ¡despierta!, o soplarles la cara con una corriente de aire fresco, o con un nefógeno, o abrirles los párpados y flotar la córnea, o con la corriente eléctrica. Abandonados asimismo duermen por algunas horas y despiertan espontáneamente.

El conjunto fenoménico llamado hipnotismo ha sido dividido en varios estadios según el predominio de uno u otro fenómeno. Generalmente se acepta la división propuesta por Charcot, que considera tres estadios: Letargo, Catalepsia y Sonambulismo.

EL LETARGO.- Se obtiene por uno cualquiera de los procedimientos indicados. El individuo se presenta como un sueño profundísimo; la respiración es lenta, algunas veces estertorosa, los párpados cerrados, relajamientos completo de los miembros. La sensibilidad dolorífica disminuida muchísimo o ausente; la sensibilidad especial no completamente abolida.- Reflejos tendinosos exagerados. Hiperexcitabilidad neuromuscular, de modo que percutiendo un músculo ligeramente, éste entre en contracción algunas veces breve, otras de larga duración, puede obtenerse la contracción de grupos musculares excitando un nervio como por ejemplo el cubital, que produce la contracción de todos los grupos musculares inervados por ese nervio.

Con este medio puede fácilmente descubrirse las simulación ya que aún a personas de conocimientos anatómicos no es fácil producir o imitar una de estas contracturas, mucho menos si se trata de personas ajenas a la ciencia. Del letargo se puede pasar a la catalepsia o al sonambulismo. Viceversa, a un cataléptico puede pasársele al letargo, se colocándolo en un lugar oscuro, sea cerrándole los párpados.

LA CATALEPSIA.- Se obtiene generalmente con una impresión instantánea e intensa, como un sonido fuerte, pasar de la oscuridad a una luz intensa, etc... La catalepsia provocada en nada se diferencia de su homónima patológica.

El paciente se mantiene en cualquier posición que se le coloque por tiempo larguísimo. No solo sino que puede dársele las más difíciles posturas y las conserva.

Si a un cataléptico se le da un movimiento, por ejemplo si se hacen girar ambos brazos uno sobre otro y se le abandona, el movimiento continúa hasta que se interviene para detenerlo. En el cataléptico la excitación de los tendones de los músculos y de los nervios no produce contractura. Si se coloca al cataléptico en una postura apasionada, inmediatamente se ve aparecer en la cara el gesto correspondiente a tal postura. Así extendiéndose hacia adelante y un poco abajo los brazos con la palma de las manos mirando hacia adelante, en el rostro del cataléptico se pintan los signos del horror, si al contrario se cruzan los brazos, como para abrazar, la alegría sustituye al terror. El cataléptico conserva por cierto tiempo las posturas que se le dan, pero el agotamiento viene gradualmente, de manera que un miembro puesto horizontalmente caerá al fin en su posición normal, describiendo una curva regular, cosa que no sucede en otro estado, pues en vez de una curva se presenta en línea ondulatoria. Este carácter puede igualmente servir para distinguir la simulación.

SONAMBULISMO.- Algunas veces se obtiene directamente con una de los procedimientos indicados. Otras secundariamente al letargo, frotando ligeramente el vértice.

El sonambulismo se caracteriza por la relajación del sistema muscular, en menos grado que en el letargo; falta la excitabilidad neuro-muscular, pero pueden determinarse contracciones durables con estímulos ligeros, contracciones que se distinguen de los del estado de letargo por no ceder frotando los músculos antagonistas, y puede persistir aun pasando a otro estado o despiertos. En este estado puede producirse con el imán el así llamado "transfert". Es decir, si por sugestión se determine parálisis, contractura o anestesia de un miembro, u otra parte del cuerpo, tocando en otro miembro con el imán se traslada idéntica parálisis.

La sensibilidad se halla aumentada en grado superlativo, sobre todo el oído, el tacto y el olfato. En este estado se pueden hacer todo género de sugestiones, sea a

tiempo fijo o de otra suerte, que el paciente cumple fatalmente. La trasposición de los sentidos es uno de los fenómenos más maravillosos que se realiza en este periodo. Si bien es verdad que autores distinguidos se muestran reservados a este respecto, no es menos cierto que otros dignos de entera fe lo han visto y más que todo puede determinarse, sino en todos, en parte de los hipnotizados. Del estado sonambúlico puede pasarse sea al cataléptico, abriendo los párpados el hipnotizado, sea al letárgico, comprimiendo los globos oculares. La simulación es imposible si se tiene en cuenta que el "transfert" no se produce sino con imanes verdaderos. Empleando un imán simulado se describiría el engaño.

Como he dicho en este periodo puede hacerse la sugestión. La sugestión no es otra cosa que la formación de una idea en el cerebro del hipnotizado por indicaciones venidas del hipnotizador, sea por medio de la palabra, del gesto, de la vista. El individuo hipnotizado se halla en un estado de pasividad psíquica absoluta. Su cerebro es un caos oscuro al cual ilumina sólo la voluntad del hipnotizador. Es fácil explicarse así la vivacidad de las impresiones recibidas y la intensidad con que éstas obran. Por sugestión puede hacerse que el individuo verifique acciones de cualquiera especie, contrariando las tendencias, el carácter, los sentimientos del individuo, y lo que es más admirable no sólo poco tiempo después del sueño hipnótico sino a grandes plazos. La precisión de estos individuos para calcular el tiempo es admirable. Yo he visto una joven del pueblo, histórica, hipnotizada en la Clínica del profesor De Renzi, a la cual fue sugerido el dormirse diez minutos después de ser despertada, y lo cumplió con matemática cronometría.

Por medio de la sugestión pueden provocarse ilusiones y alucinaciones de todo género. Así se hará tener hambre, sed, frío, calor. Se puede hacer ver sobre un pedazo de papel blando, imágenes, retratos de personas queridas u olvidadas. Un vaso de agua puede sugerirse que sea vino y provocar los fenómenos del alcoholismo. El individuo por una sugestión puede perder el sentimiento de la propia personalidad y creerse otro: un perro, una mujer, un toro, etc... y amoldar sus actos a la nueva condición impuesta.

La pérdida de la memoria es otro fenómeno que se obtiene con la sugestión. Los pacientes nada recuerdan, no saben quiénes son, donde están, si casados, hombres, ricos, negros, en una palabra, nada saben porque han perdido completamente la memoria.

La acción de los medicamentos a distancia, estudiados por Charcot, Brouardel, Dumontpallier y otros, hacen llegar la admiración al colmo; pero no es de difícil comprensión una vez que, con medicamentos imaginarios, como una píldora de miga de pan, se ha producido por sugestión, los efectos de un potente astringente, y

con “aqua fontis”, una derivación intestinal semejante a una dosis igual de Sedlitz, bajo cuya denominación fue administrada.

La disminución del número de los sístoles cardiacos hasta llegar casi a la asistolia, y la aceleración del pulso, estudiados por Beaunis y Focachón; la vesicación cutánea en un punto determinado por sugestión por el mismo Beaunis y un sin número de experimentos que sería largo mencionar, prueban hasta qué punto puede llegarse con este medio potentísimo, por tantos siglos en manos de empíricos poco escrupulosos o de saltibanquis ávidos de hacer fortuna mistificando a las masas ignorantes.

De todo lo que dejo apuntado puede deducirse la gran parte que toma el sistema nervioso en todas las manifestaciones funcionales del organismo animal, y las numerosas y espléndidas aplicaciones que un medio tan sencillo como incomprendible hasta ahora, puede hallar en las numerosas y proteiformes neurosis, contra las que toda terapéutica ha sido incompetente.

Braid, fue quien primero aprovechó de la insensibilidad hipnótica en las graves operaciones quirúrgicas, insensibilidad completa y duradera cuyas ventajas sobre los anésticos usuales, cuando puede emplearse, saltan de por sí, y en primera línea debe tenerse presente que no se introduce en el organismo una sustancia extraña no siempre inocua, y que en muchos casos en los que una contraindicación impide emplear los anestésicos, puede y debe procurar emplearse el hipnotismo.

Sabido es el número incalculable de formas bajo las cuales se presentan el histerismo. En todos estos casos el médico juicioso está obligado hoy a tener la sugestión hipnótica cuyos resultados espléndidos diariamente se palpan.

Y no se crea que se trate de exageraciones. En todos los departamentos de Clínica, el hipnotismo es un medio que, concienzudamente aplicado, da resultados sorprendentes. Pero debe tenerse en cuenta que el hipnotismo no puede restaurar un órgano destruido. Todas las formas en las que el hipnotismo presta buenos servicios son de orden funcional, no orgánicos.

Otra de las bellísimas aplicaciones del hipnotismo es la educación de los individuos. Un niño de tendencias depravadas, incorregible, no puede dejar de experimentar la benéfica influencia que las sugestiones de un padre amante y benévolo pueden procurarle. Verdad es que el ejemplo, la educación y los buenos principios son una verdadera terapia psíquica sugestiva hecha en el estado de vigilia; pero no es posible negar que se nace con ciertas tendencias muchas veces depravadas que ni el ejemplo ni las buenas costumbres de la familia pueden evitar. En casos semejantes el uso de hipnotismo se halla racionalmente indicado como

corregirse mediante la sugestión hipnótica. ¡Cuántos crímenes, cuántas lágrimas, cuántas desventuras no pueden evitarse, aun suponiendo y admitiendo que no en todo caso es dable obtener tan bellos resultados!

Y aquí deseo recordar las palabras de Beaunis; en el hipnotismo el ser moral se presenta entero no solo en sus actos, en sus más íntimos sentimientos; todo se descubren; vicios, defectos, virtudes, pasiones; todo se presenta con la más implacable franqueza, con la más completa ingenuidad. Observar desnuda el alma de un asesino; qué objeto de estudio para un filósofo. ¡Y quien sabe sin esa exploración no se descubre algún sentimiento puro, dialmente perdido en el fango, algún recuerdo juvenil, que activado por medio de la sugestión, puede ser el punto de partida de una regeneración moral del delincuente y su vuelta al sendero del bien!

Es cierto que mucho puede el optimismo; pero procurar poner en práctica este medio con tan nobles fines, es una tendencia honrada y altamente moralizadora.

El profesor Lombroso de Turin, ha puesto ya en práctica, entre otros muchos, el hipnotismo para descubrir los crímenes. Sus observaciones, al menos en un caso que conozco, tienden a probar que, aún bajo el hipnotismo provocado, sea el temor, sea una auto-sugestión del individuo, pueden engendrar tal estado de cosas que el individuo persista proclamándose inocente o no contesta a las preguntas que se le dirijan.

Pero aún se poseen pocas y concluyentes observaciones al respecto; la experiencia y el tiempo se encargarán de lo demás.

Bajo el punto de vista médico- legal, el estudio de los fenómenos hipnóticos ofrece una importancia excepcional.

Dejando a un lado la suposición de poder hipnotizar a una persona contra su voluntad o por sorpresa, se debe dirigir la atención sobre los casos posibles actuados de crímenes cometidos por medio de la sugestión. El individuo hipnotizado se convierte en un autómatas pronto a seguir las órdenes del hipnotizador. Ahora suponiendo que un individuo bajo el sueño hipnótico sea obligado a cometer una acción innoBLE o que ofenda las leyes de tal suerte que aparece como espontáneo autor, siendo así que no es más que un dócil instrumento, se puede comprender cuan grave serán que todos pudiesen usar un medio tanto más temible cuanto que no deja huellas. He aquí porque las leyes deben prohibir severamente la práctica del hipnotismo a personas incompetentes que no se hallen investidas de un título que sirva de garantía. Con el mismo derecho que los venenos no pueden ser administrados ni vendidos sin la prescripción médica, el uso del hipnotismo debe limitarse a manos competentes y honradas. He aquí por las ventajas y los peligros del

hipnotismo deben ser hechos del dominio público a fin de que todos conozcan cuan parcos se debe ser empleando un medio potísimo capaz de transformar la naturaleza humana privándola de una de sus más preciosas prerrogativas: el ejercicio de la voluntad. Por otra parte, como dice Cullère, los progresos de la ciencia jamás han creado un delincuente, y el hipnotismo no aumentará por cierto número de los malvados, los cuales son espíritus demasiado vulgares para buscar los medios de delinquir que exigen alguna virtud. Igual objeción toca a venenos que por mucho que sean prohibidos pueden servir al delincuente tanto como el hipnotismo. El médico usa unos y otros en bien de la humanidad. Los legisladores están llamados a proceder según los casos de abuso.

Antes de terminar estos breves apuntes y para evitar casos desagradables a aquellos que por primera vez se dediquen a este género de experimentos, precisará algunas reglas que es conveniente no echar en el olvido.

Para hipnotizar a una persona es necesario que ésta consienta en ello; la menor repugnancia debe ser contraindicación salvo casos excepcionales. Se le hará ver que no hay daño alguno en las prácticas hipnóticas, y si es persona supersticiosa, se tratará de convencerla que nada de sobrenatural existe en los fenómenos hipnóticos. No usar inmoderadamente del hipnotismo, sobre todos no practicarlo por mera curiosidad o pasatiempo, mucho menos para satisfacer la curiosidad ajena. Recuérdeme que los espectadores nerviosos o predispuestos, condiciones favorables a la hipnotización.

Cuando se hagan sugerencias, especialmente por vía de experimento, no atormentar al paciente aterrizándolo o desagradándolo, y antes de despertar a un hipnotizado, sugerirle siempre que está bien, que cuando vuelve a la vigilia nada le atormentará. Si el individuo es muy sensible a la hipnosis, bueno es sugerirle que no se deje adormecer sino en casos absolutamente necesarios y por personas competentes y de reconocida probidad.

Algunas veces, durante las prácticas hipnóticas, suelen presentarse accidentes imprevistos que al principiante desconciertan. La calma en tales casos es la mejor consejera. Tales accidentes se reducen por lo general a poco; si amenaza síncope o un ataque nervioso, el mejor medio es despertar al paciente o suspender la sesión. Rara vez sucede, sobre todo si se tiene en la memoria las precauciones poco antes indicadas.

Me había propuesto, al empezar este trabajo, presentar un cuadro sucinto, compendiado, de todo cuanto se sabe hasta hoy respecto al importante argumento del hipnotismo, para facilitar las nociones más importantes a aquellos que desean conocerlo en sus puntos esenciales y que no tienen el tiempo o la oportunidad de

consultar las numerosas obras escritas a este propósito. Ignoro si he alcanzado mi objeto; he compilado mis apuntes con los escritos de autores competentes entresacando de aquí y de allá los que a mi juicio creía más importante. Supla la benevolencia de mis consocios las falta que contenga y crean que mi única aspiración es la de series en algo útil; si así fuera habré llegado a la meta.

Nápoles, Junio de 1887

JUAN M. BYRON

Conferencia enviada por su autor para que se de lectura a ella en la sesión solemne de aniversario que, el próximo 13 de agosto, celebrará la Sociedad Médica "Unión Fernandina".

BIBLIOGRAFIA

Richet: L´homme et l´intelligence. Paris, 1884

Cullère: Magnetisme et hypnotism. Paris, 1886

Chambard: Du sonambulisme en general. Paris. 1881

Lafontaine: L´art de Magnétiser, cinquième edition, Paris, 1886

Yung: Le sommeil normal et le sommeil pathologique, magnetism animal, etc., Paris, 1883

Dictionnaire de Medicine Nysten.- Beaunis: Somnambulisme provoqué. Paris, 1886

Charcot: L´isterismo nell´uomo, trad. Italiana de Dolt. G. Melotti. Milano, 1887

Bernheim: De la suggestion dans l´etay hypnotique. Paris, 1884

Lombroso: Magini Meraviglie dell´ipnotismo, Torino. 1887

De Renzi: Lección de Clínica Médica dictada en la Univesidad de Nápoles, año escolar de 1886-87.

UN CASO DE ACTINOMYCOSIS HUMANA POR EL DR. J.M. BYRON* (DE LIMA)

Director de Laboratorio Bacteriológico de la Universidad de Nueva York

El caso que hoy presento a la Sociedad es de actinomicosis humana.- Me privo de hacer la historia completa de él, porque descubrí algo tarde de su importancia. Cuando por primera vez vi al paciente, mi diagnóstico fue distinto del practicado últimamente por haber examinado el pus, y encontrado el fungus característico, "el actinomices bovis"

Esta enfermedad no es tan rara como se cree. Si se han observado relativamente pocos casos, es debido principalmente a la dificultad del diagnóstico y a su sintomatología, que la asemeja a muchas otras enfermedades, especialmente a la peripleuritis y al empyema.

El actinomyces bovis fue descrito, por primera vez por Böllinger, en 1876, quien la consideró como la causa de una enfermedad particular a la especie bovina. Israel, en 1878, lo encontró en un hombre; y después de éste, Biszozro, en Italia, hizo un estudio exactísimo de la enfermedad, habiendo tenido ocasión de observar, con corto intervalo, trece casos.

El fungus ha sido cultivado sucesivamente: 1° por Oscar Israel en el serum sanguíneo, y después, por otros y por mí, de diferentes modos:

en papas, agar-agar dulce, etc. Su desarrollo es muy lento, y se pasan, de cuatro a siete semanas, sin que se note vestigio alguno de él.- La mejor temperatura es cerca de los 37° centígrados.- Forma en las papas colonias globulosas, de una color amarillo-blanquizco, muy semejante a las colonias del bacilo tuberculoso, en el mismo medio.- Es inoculable, y los animales en que la inoculación se practica, son fatalmente atacados por la enfermedad.

Las Lesiones producidas por el actinomices, así como las producidas por la tuberculosis varían muchísimo: desde la aparición del pus, hasta la formación de un neoplasma.

La sintomatología varía según la localización. Puede producir exactamente las lesiones y síntomas de una tuberculosis ordinaria del pulmón, como un absceso, prevertebral, un empiema, o un absceso frío, etc. En todos estos casos, un minucioso examen microscópico de los productos, proporcionará los únicos medios de formular un correcto diagnóstico y acertado tratamiento.

El paciente, cuyo caso voy a descubrir, vino a verme en los últimos días de junio pasado, quejándose de un dolor hacia el costado derecho.- Era joven de 28 años

(* Leído ante la Sociedad de alumnos del Hospital de Bellevue, el 02 de octubre 1889

robusto y había gozado siempre de salud.- No existía en la familia antecedente sifilítico, ni ninguna otra manifestación diatésica.

Un mes antes de acercarse, tuvo escalofríos y después fiebre, síntomas que, desde entonces, continuaron presentándose. A la percusión note una matidez limitada, de cerca de cuatro pulgadas cuadradas, que se extendía de la quinta a la séptima costilla, entre las líneas axilares anterior y posterior.- No tenía deformación en el pecho.- La auscultación, me demostró: disminución en el murmullo vesicular, pocos y muy tenues estertores y un frote pleurítico. Mi diagnóstico fue el de una neumonía y pleuresía lobulares. Le ordene recogerse en cama recetándole algunos estimulantes.- No volví a oír hablar de él por más de dos semanas, al cabo de cuyo tiempo, le encontré en peores condiciones, puede desde luego, notar los espacios intercostales algo prominentes y edematosos. Hice una punción y obtuve pus. Cuando al paciente se le propuso que tenía que ser operado, con el fin de extraerle el pus, se excusó, y se ausentó por quince días, regresando después.- Se había hecho ver por varios médicos, quienes le manifestaron ser un caso de empiema.- Examinado el pus, que extraje, por medio de un aspirador, mis sospechas se acrecentaron por su apariencia particular, contenía pequeños grumos semejantes a granos de arena, lo cual me hizo pensar inmediatamente, ser un caso de actinomicosis, o mejor dicho, una "peripleuritis actinomycócica"; confirmando mi sospecha el microscopio, pues, el pus contenía millones de fungus. El tratamiento se varió por el que correspondía.- Propuse la operación que fue consentida y practicada del 23 al 24 de julio último; para lo cual tuve que extraer un fragmento de la séptima costilla, hice el raspado de la cavidad y el drenaje correspondiente; pero no obstante de esto, la supuración continuó; y mi hombre temiendo estuviera cerca su último momento, embarcase para su país natal, esperanzado en encontrar en el mejores condiciones de restablecimiento.

Como expuse al comenzar, no es esta una historia completa ni tan importante caso clínico, debido como lo confieso, al error que sufrí en el diagnóstico. Si como acostumbro, en todo caso que se me presente, hubiera desde un principio examinando el pus, tendría al presente la satisfacción de someteros algo digno de vuestra consideración.

La actinomicosis es una enfermedad nueva e infecciosa, cuyos síntomas, como he demostrado, son análogos a las de otras enfermedades, lo que hace que, muchísimos casos de ella, se designen bajo otros nombres.

Cuando se localiza no es difícil tratarla con buen éxito; pero sí los gérmenes invaden los órganos internos, es tan fatal como la tuberculosis.- El único medio de contrarrestar sus progresos, es destruir todos los animales que se encuentren contaminados.- Una inspección minuciosa de los camales, confiada a personas inteligentes, que hagan notar cada caso de actinomicosis en el ganado, es de todo punto necesario, tanto para esta como para otras enfermedades que parecen haber sido transmitidas directamente de los animales al hombre.

TRADUCIDO DEL INGLES DEL NEW YORK MEDICAL JOURNAL

FASCICULO IV

CORRESPONDENCIA DE NAPOLES

LA RABIA Y EL MÉTODO DE PASTEUR

SEÑOR DIRECTOR DE LA CRÓNICA MÉDICA DE LIMA

S.D.

El entusiasmo por la cura preventiva de la rabia, según el método Pasteur, va en aumento, no obstante la oposición de algunos hombres de ciencia poco dispuestos a admitir la grande innovación, y pocos casos de éxito fatal que han tenido lugar en algunos inoculados de París.

No solo Milá, a quien toca el honor de ser la segunda ciudad del mundo donde se haya empezado la cura preventiva, cuenta con un instituto de esta naturaleza; Nápoles, ha abierto desde hace pocos días, un dispensario público, donde ya acuden las víctimas a recibir el benéfico tratamiento.

Los infatigables doctores Barattieri y Bareggi, dirigen el establecimiento milanés, en el que hasta día 3 del presente se ha inoculado con virus rábico, 29 personas, todas las cuales se conservan en magníficas condiciones.

En Nápoles sirve de local provisoriamente el gabinete de bacteriológica anexo a la Clínica de ilustre profesor Cantani, a cuyos esfuerzos y ardiente amor a la ciencia, como al de sus inteligentes coadjutores, se debe haber empezado ya a experimentar sobre el hombre la cura de la rabia en esta ciudad.

Para el virus rábico han servido conejos inoculados en el laboratorio Pasteur, traídos a Nápoles y que murieron con el periodo de incubación correspondiente al máximo de intensidad.

Con el virus de estos conejos se inocularon otros y otros, hasta obtener la serie completa de virus que hoy se emplea para inocular al público.

Dada la importancia suma de esta cura, me permito, señor Director, antes de terminar este párrafo, dar a los lectores de la "Crónica", algunos apuntes sobre la manera de obtener la serie de virus y técnica de las operaciones que deben seguirse en la curación de Pasteur.

Pasteur, empezó sus estudios sobre la rabia en 1880, y cuantas dificultades no ha tenido que vencer, cuantos desengaños que sufrir, antes de presentar el mundo su procedimiento final.

La índole de la presente correspondencia no permite pasar la revista las distintas fases de los experimentos de este benefactor de la ciencia y de la humanidad, por lo que me limitaré a mencionar las evoluciones de mayor importancia.

El 30 de mayo de 1881, Pasteur, comunicó a la Academia de Ciencias de Paris, un procedimiento infalible para hacer desarrollar la rabia en los animales. Este procedimiento se reducía a poner en contacto del cerebro, descubierto por medio de la trepanación, la médula espinal de un animal muerto de rabia; operación fácilmente practicable emulsionando la médula en el caldo esterilizado e inyectándola con una jeringa Pravaz entre la pía y la dura-madre.

Dado este primer paso, los estudios de Pasteur se dirigieron a la atenuación del virus, y con tal objeto empezó una serie de inoculaciones sucesivas de animal a animal de la misma especie. Contra sus previsiones, el virus rábico, en vez de disminuir, aumentaba progresivamente a medida que la serie se hacía más extensa, de tal suerte que, si con la médula de un perro muerto de rabia se inoculaba, por el procedimiento de la trepanación, un conejo, este moría de rabia con una incubación de 15 días. Pero si con la médula de este primer conejo se inoculaba un segundo, y con la médula del segundo un tercero, y así sucesivamente hasta llegar al 25° conejo, la incubación de la rabia en este último se reducía a solo 8 días, periodo cuya duración se mantenía estacionaria en otra serie de 25 inoculaciones sucesivas, para disminuir nuevamente; así que al a 50° inoculación, el periodo de incubación ya era solo de 7 días, que para una nueva serie de 40 inoculaciones sucesivas se mantenía estacionaria para sufrir nueva disminución, de tal suerte que el 90° conejo de la serie, moría de rabia con un periodo menor de incubación, que está entre 6 y 7 días.

Todos los experimentos posteriores no han llegado a reducir más este periodo de incubación, lo cual significa que este punto se alcanza el maxium de intensidad posible.

Si bien los experimentos de Pasteur, que acabo de mencionar, no condujeron a la atenuación del virus, las consecuencias no fueron menos importantes para su estudio; ya se podía; 1° producir infaliblemente la rabia; 2° producirla a periodos fijos diferentes; 3° poseer siempre un virus rábico puro.

Inspirado probablemente en los experimentos de E. Jenner, quien atenuaba el virus variólico del caballo inoculado a una vaca; y de esta al hombre Pasteur dio principio a una nueva serie de inoculaciones entre animales de distinta especie, sin obtener resultados satisfactorios al principio, hasta que inoculó la rabia del perro al mono y de este a otro de la misma especie por varias inoculaciones sucesivas, para volver a inocular al perro con el virus del ultimo mono de la serie.

Todo parecía hablar en favor del triunfo de las teorías de Pasteur, pues los perros inoculados de esta serie eran refractarios a la rabia; pero poco después estudios mas profundos demostraron que no era así; y el mismo Pasteur lo confesaba, ya que sus perros refractarios solo lo eran en la proporción del 75% y en consecuencia su método no presentaba las garantías necesarias para aplicarlo al hombre.

A manera de paréntesis que estos insucesos dieron margen a las críticas más acerbas por parte de los opositores de Pasteur; pero poco tiempo después Pasteur volvió a presentar batalla más fuerte y convencido más que nunca, legando a la ciencia y a la humanidad inmenso beneficio, por lo que su nombre será siempre recordado con admiración y gratitud.

Habiendo observado Pasteur, desde sus primeros experimentos, que la virulencia de la baba de perro rabioso disminuía de intensidad expuesta al aire, pensó en someter a igual tratamiento la médula espinal (1) de los animales muertos hidrófobos.

Los resultados de estas nuevas investigaciones son los siguientes: 1° si se suspenden en una atmósfera de aire seco, pedazos de médula rábica, la intensidad de la virulencia disminuye proporcionalmente al tiempo de exposición hasta hacerse nula; 2° la virulencia se conserva estacionaria por largo tiempo si la médula se mantiene húmeda y fuera del contacto del aire, como por ejemplo en una atmósfera carbónica (2). La baja de temperatura favorece la estabilidad del virus.

Dadas estas conclusiones, se comprende la utilidad práctica que de ellas se desprende para el médico en la aplicación de la cura preventiva, tal y hoy se emplea tanto de Parcomno en Milan y Nápoles.

Y pasemos a la técnica de la preparación del virus y de las inoculaciones.

Con el objeto de garantizar de la mejor manera la pureza del virus rábico y el éxito de las operaciones, se recomienda todas las precauciones de asepsia de que dispone la moderna medicina. Todos los instrumentos metálicos deben esterilizarse calentados a una alta temperatura; los líquidos con la ebullición prolongada, los objetos de materias orgánicas en estufas mantenidas a una temperatura impropia a la existencia de los micro-organismos.

El animal muerto de rabia (conejo, al cual me referiré en adelante) se fija en una mesa con el dorso hacia arriba. Un corte longitudinal del occiput a la cola, divide la piel y pone a descubierto los músculos dorsales, que se separan cuidadosamente con un segunda incisión penetrante hasta los huesos. Se cortan las vértebras y se extrae la médula y sus anexos para depositarla sobre la lámina de vidrio previamente esterilizada, dividiéndola en segmentos de cinco o seis centímetros de longitud. Cada pedazo de médula se suspende en el interior de un balón ad hoc por medio de un hilo

-
- (1) En los estudios sobre la localización del virus rábico, Pasteur ha demostrado que se verifique en el centro cerebro-espinal, con preferencia en el bulbo.
 - (2) Ignoro si se ha practicado experimentado sumergiendo la médula en una atmósfera de oxígeno seco, a fin de determinar cuál de los dos gases, cuya mezcla constituye el aire, ejerce acción moderadora sobre la virulencia o si la mezcla misma es más favorable o dicha acción

esterilizado. Los balones del laboratorio de Pasteur, son bitubulados (una abertura superior y otra lateral), de la capacidad media de dos litros.

En la parte inferior de balón, se vierte una solución concentrada de potasa cáustica, destinada a privar al aire de vapor de agua que pueda contener. Las aberturas se tapan con algodón esterilizado. La médula se suspende del hilo de fierro, que atraviesa por la abertura superior.

Los balones así preparados, se colocan en un termostato aireado, cuya temperatura se mantenga constantemente a 20° C.

Las médulas rábicas se encuentran, desde luego, en las condiciones más apropiadas para que su intensidad virulenta disminuya; y en efecto así sucede, de tal suerte que si toma una de ellas que haya sufrido por 15 días la inmersión en el balón, y se inocular un animal, este no siente efecto alguno, es decir, la médula que 15 días antes era virulentísima, ahora es completamente inocua; y la inocuidad se hace menor a medida que le tiempo de preparación disminuye.

Ahora bien; si se desea hacer refractario un animal, se principia por inocularlo el primer día con médula rábica conservada de 15 días, diluida en caldo de pollo esterilizado; el segundo día, se inyecta médula de 14 días; el tercero de 13 días y así hasta llegar a médula de un día, es virulentísima. Con este procedimiento, el sistema nervioso del animal no sufre el potente efecto del virus, se habitúa, por decirlo así, gradualmente, a la virulencia. Desde luego se comprende que, si un animal de este modo preparado, es indiferente a un virus altamente tóxico, capaz de desarrollar la rabia en siete días de incubación, lo será con mayores probabilidades a la acción de un virus menos intenso, como, por ejemplo el inoculado por el perro rabioso, cuyo periodo de incubación es de 15 días.

Estas conclusiones son igualmente aplicables al hombre y sirven de base sólida a la cura preventiva de la rabia, según el método de Pasteur. He aquí en compendio, la virulencia de las médulas rábicas sometidas al tratamiento de atenuación e inyectadas en una serie de conejos sanos: las médulas de 15 días hasta 7 días, no producen efectos sensibles, las de 6 días, producen la rabia con incubación de 15 días, las de 5, 4 y 3 días, desarrollan la rabia en 8 días; las de 2 y 1 día, la rabia en 7 días de incubación.

En el hombre se inoculan las médulas de conejo diluidas en cinco o seis veces su volumen de caldo esterilizado, hipodérmicamente, con la jeringuita de Pravaz. La región de los hipocondrios es el lugar de elección en el laboratorio Pasteur, y en toda la serie de inyecciones verificadas en París, que ya se suman a millares, no se ha tocado jamás con un síntoma de intolerancia local, tales como abscesos o escaras consecutivas. La duración total de la cura es de diez días. Se hacen dos inyecciones

diarias cada una del contenido de una jeringa Pravaz, con médula diluida atenuada por 15 días. El 2° día, médulas de 14 y 13 días; el 3° médulas de 12 y 11 días y así sucesivamente hasta llegar a las médulas tóxicas de las que se hace una sola inyección diaria.

He aquí, Señor Director, trazada a grandes rasgos, la maravillosa cura de la rabia, mal tan tremendo cuanto temido, contra el cual hasta ahora eran importantes todos los medios de la ciencia, y cuyas víctimas eran fatalmente condenadas a morir entre las angustias de una agonía horrible.

Aquí debería terminar; pero deseo agregar a lo escrito una parte de gran importancia; la prueba de los números.

El Dr. Grancher, colaborador de Pasteur, ha publicado una estadística en la que divide, en tres categorías los inoculados con el método Pasteur; 1° individuos mordidos por perros en los cuales Pasteur personalmente constató la rabia; 2° mordidos por perros en los que antes o después de muertos fueron reconocidos rabiosos por un veterinario; 3° mordidos por perros no examinados. La estadística llega hasta el 22 de abril pasado y comprende un total de 1335 pacientes.

Ahora bien, según Leblanc, de 100 individuos mordidos por perros rabiosos, no curados por el método Pasteur, mueren 16. De 96 individuos pertenecientes al primer grupo, es decir, mordidos por perros en los que Pasteur probó la rabia, uno solo murió: proporción 1.04%. De los del 2° grupo en número de 644, murieron 3; proporción 0.46%. Los individuos del 3er. Grupo no han sido tomados en consideración y fueron 232. Si se unen los dos primeros grupos y se toma la media, la proporción resulta del 0.76% en los curados con el método Pasteur.

Brouardel, dice que de 1862 a 1872 la mortalidad de los individuos mordidos por perros rabiosos en partes descubiertas (cara, manos), es de 80% grupo de Grancher, curados por Pasteur, solo uno murió: proporción 1.08%, en el 2° grupos 400 curados y 3 muertos: proporción 0.75%.

De 48 mordidos por lobos rabiosos y curados, murieron 7: proporción 14%. Brouardel, asegura que de individuos en iguales condiciones, pero no curados, muere el 66.5%.

En una palabra, de 1000 mordidos por perros rabiosos, hoy murieron 7; poco tiempo antes, morían, en término medio, 160, sin contar los casos de hidrofobia no diagnosticado, o los que se ocultaban para no aterrorizar a las familias.

Ignoro si algún médico peruano haya asistido al laboratorio Pasteur. Creo que ninguno.

Sería oportuno que la facultad Médica de Lima o la H. Municipalidad o el Gobierno, procurase enviar un miembro del cuerpo médico peruano a estudiar este importantísimo descubrimiento, ya que en esos climas no dejan de presentarse algunos casos de la terrible enfermedad, antes incurable y que, hoy, con tanta facilidad se evita.

EL BACTERIUM TERMO CONTRA EL BACILLUS DE KOCH.

He visto mencionada, en algunos periódicos del extranjero, la cura de la tuberculosis pulmonar por medio de las “inhalaciones de bacterium termo”, idea debida al profesor de Clínica Médica de nuestra Universidad, Dr. Cantani.

El asunto es importantísimo y aunque todavía no existen pruebas suficientes para considerarlo como un verdadero método de cura, dados los buenos efectos producidos en algunos casos en los que el diagnóstico no admitía duda alguna, y por toda parte la inocuidad y fácil aplicación de tratamiento, creo oportuno comunicarlo a los lectores de la “Crónica Médica”, a fin de que lo pongan en práctica una vez que Lima es uno de los climas donde más abunda la tuberculosis pulmonar.

El gran principio darwiniano de la lucha por la existencia, sirve de base al concepto terapéutico de combatir las bacterias de Koch, patógenas de la tuberculosis, con otras bacterias inofensivas al organismo humano, tal como el bacterium termo (micro organismo de la putrefacción).

Esta idea, profesada ya desde 1882 por el profesor Alfonso Corradi y poco después por el profesor Leopoldo Maggi, fue explotada con buen éxito por el profesor Cantani.

Un caso de Salama, en el que las condiciones tanto generales como locales mejoraron notablemente y varios otros completamente curados por el profesor Cantani, indujeron a los clínicos más distinguidos a poner en práctica el tratamiento; y si bien es cierto los resultados hasta ahora obtenidos son contrarios unos a otros, no es menos cierto que todos están conformes en afirmar que el bacterium termo ejerce una acción letal sobre el bacilus del Koch.

No me hallo en condiciones de hacer apreciación alguna; sea porque no he asistido a curaciones de este género, sea por los casos publicados hasta la fecha sobre esta interesante materia, no bastan a formar un criterio seguro. Pero con todo, bastaría un solo buen éxito para persistir ensayando un medio que ataca directamente al germen patógeno de la tisis tuberculosa y cuyos éxitos no felices, quizá a que cúmulo de causas se deban. Por otra parte, en medicina no pueden pronunciarse fallos definitivos, sobre todo tratándose de una enfermedad como la tuberculosis

contra la cual inútilmente todas las armas de que dispone la terapéutica. Además creo, que las causas que produjeron los éxitos funestos en algunos de los casos curados con el bacterium termo, no deben atribuirse a la ineficacia de este microorganismo que a decir de todos los experimentadores, ejerce indudablemente benéfica influencia sobre el organismo enfermo, atacando la causa prima de su destrucción, sino a fuentes más seguras como, la predisposición a tal falta de resistencia; ni debe esperarse con todas las drogas del mundo devolver a un pulmón destruido su prístino estado.

El cultivo del "bacterium termo" no ofrece dificultades. Un líquido en putrefacción se introduce en gelatina nutritiva, manteniendo el todo en una cámara colocada a la temperatura de 20° C. La gelatina se enturbia y resblandece poco a poco a medida que aumenta el "bacterium", para garantizar la pureza del cultivo, se toman porta objetos de microscopio y se aíslan las colonias del "bacterium" colocándolas en nuevos campos de gelatina por tres o cuatro cultivos sucesivos.

Para preparar las inhalaciones, se coloca en un tubo a prueba, lleno hasta sus dos tercios de gelatina, algunas colonias de "bacterium termo". El enturbiamiento de la platina empieza poco después y se propaga gradualmente hasta el fondo del tubo, lo cual se verifica en tres o cuatro días. Cuando todo el contenido del tubo se haya desinfectado y enturbiado, se vierte en 200 gramos de caldo esterilizado recientemente preparado y a la temperatura de 200 ° C a esto se reduce todo.

Las inhalaciones se hacen con un aparato cualquiera destinado a este objeto, haciendo consumir a los enfermos cien gramos de caldo cuya preparación he indicado, en cuatro o cinco veces. El ligero color amarillo verdoso que toma el caldo y su fuerte olor a queso descompuesto, indican la presencia del "bacterium termo".

Si con un microscopio se examinan antes y después este tratamiento, los esputos de los tísicos, tienden a disminuir rápidamente el número de bacillus, instituyéndose el bacterium, de manera que, si antes de la cura, por cada campo microscópico, se presentaban 50 a 60 "bacillus", poco después de empezada la cura comienza a disminuir hasta el punto de desaparecer completamente, mejorando al mismo tiempo las condiciones generales del individuo.

Como dije al empezar, existen pruebas en pro y en contra del éxito final de la cura; pero a mi modo de ver faltan pruebas y hasta un ligero mejoramiento para preservar y tratar de descubrir la causa real de los sucesos. Muchas veces la manera de administrar un agente terapéutico ejerce gran influencia en sus efectos, quien sabe si el "bacterium termo", científicamente suministrado, si no en todos los casos, al menos en algunos casos, cura radicalmente la tisis tuberculosa.

EL CÓLERA MORBUS

El cólera asiático sigue serpenteando por Italia, o mejor dicho por Europa, con la sola diferencia que en Italia se publica el boletín sanitario, cosas que las demás naciones evitan a fin de no perjudicar su comercio. El número de casos, si bien reducido, no deja de hacer buen número de víctimas, no causadas tanto por la intensidad del mal, cuanto por la negligencia y la ignorancia de las masas, que atribuyen a los médicos y a las autoridades, la propagación del Cólera, negándose a la verificación de las desinfecciones y ocultando los nuevos casos por temor que se les suministre el veneno, como dicen. No sólo en Italia ocurre presenciar escenas de resistencia opuesta por el pueblo a la fuerza pública cuando se trata de conducir al lazareto a un individuo o desinfectar un lugar; últimamente, en Austria se ha tenido que lamentar idénticas demostraciones. Dadas estas condiciones, además de la miseria que reina entre la parte baja de la sociedad europea y el desaseo natural de algunos pueblos, nada tiene de extraño que el enojoso huésped del Ganges, haya establecido definitivamente su residencia en Europa, sobre todo en los países que baña el Mediterráneo.

A propósito del cólera y por vía de ilustración. Un joven estudiante italiano, creyó, hace poco, haber descubierto el verdadero enemigo del bacilo-coma en el timol, pero los resultados no han correspondido a las esperanzas. Hago constar que la prensa toda hizo gran rumor por este supuesto anticolérico, razón que me obliga a hacerlo presente.

EL AYUNO DE SUCCI

Hace más de un mes (setiembre 1866) que preocupa vivamente la atención de los hombres de ciencia, tanto italianos como extranjeros, el ayuno absoluto de treinta días, verificado por un viajero africano, natural de Italia, llamado Succi.

Ya en tres o cuatro ocasiones, el nuevo Tanner, ha hecho hablar de su persona, habiendo sostenido experimentos parecidos al que actualmente tanto da que decir, si bien no se había rodeado de las condiciones necesarias para garantizar la verdad de sus aserciones.

Invitado por una convención de médicos en Milan, empezó el día 18 de agosto pmo.pdo., un ayuno absoluto, diciendo que para sostenerlo solo emplearía un líquido por el descubierto en sus peregrinaciones por Africa. El experimento ha sido realizado bajo la continua vigilancia de una comisión especial, cuyos miembros se ha alternado día y noche durante un mes, haciéndose observaciones científicas regulares por un comité de médicos compuesto de los Dres. Bufalini, Barbieri, Borghini, Mogliazza, Chiveruy y Benazzi, quienes diariamente han firmado un boletín en el que constan las condiciones de Succi.

No deseo hacer demasiado extensa la presente, razón por la cual solo daré el resumen general de los treinta días.

Succi, al empezar el ayuno pesaba 61'300 ks., ha disminuido de 13'100, media diaria 441 gramos. La temperatura media 37° - Respiración media por minuto, 21.- Pulso por minuto, 71.- Dinanometría media, 58 K.

Ha ingerido gramos 5900 de agua fría, media 203 gramos.- 7255 de agua calentada a 40° C.- 1310 de agua de Hunyadi Janos (purgante), media 45.- Agua de Vichy 5430, media 187.

Ha emitido gramos 11,371 de orina, normal en su composición exceptuando los últimos días en que se hallaba algo más cargada de fosfatos y uratos; media diaria 392. Por vómito provocado, 6,615 gramos de líquido en su mayor parte agua con filamentos de moco gástrico, epitelios y sustancias colorantes de la bilis. Tuvo cuatro deyecciones alvinas: dos el segundo día, una el octavo y una el décimo. En resumen, Succi, durante su ayuno ha ingerido 19,895 gramos de líquido, evacuando 17,986; ha retenido 1,909.

Las facultades mentales de Succi, se han mantenido intactas durante los 30 días estipulados y la energía física no ha disminuido, llegando hasta 70 del dinamómetro el día 13°. Cuando terminó, llegaba a 53 del dinamómetro. La emaciación ha sido progresiva: el estómago se ha retraído notablemente, conservándose las demás vísceras en estado normal. La reacción pupilar un poco tardía en ciertos días y el pulso rara vez ligeramente arrítmico.

Durante todo el tiempo de la prueba, Succi ha estado en actividad tanto mental como física: el sueño ha sido regular.

Ahora preguntaran los lectores de la "Crónica", ¿a qué conclusiones se ha llegado con este experimento? ¿Qué resultado práctico puede obtenerse del líquido de Succi?

En cuanto a la 1era. Pregunta, creo responder con seguridad que bien poco o nada ha ganado la Fisiología, ha sido durante los 30 días de su ayuno, un "autófago" y nada más. Lo que si es notable es la duración, la resistencia que el individuo ha presentado para soportar la autofagia, resistencia atribuida por Succi, al líquido cuya composición se mantiene secreta y en cuya virtud me permito no tener gran fe.

La historia nos enseña que muchos viajeros y náufragos han soportado por 15, 20 o más días el ayuno forzado, acompañado de otro factor que no debe desatenderse: la intemperie(1). Como ejemplo citaré dos casos bastantes conocidos: el célebre naufragio de la "Medusa" y no la menos célebre expedición de la "Jeanette" al Polo Norte, cuyos particulares son del dominio público.

Por otra parte, no son raros los casos de los mineros sepultados y hallados vivos después de muchos días; o personas caídas bajo las ruinas de un terremoto o por último, de muertos aparentemente inhumados, en los que se ha podido constatar las trazas de una existencia tan larga como terrible.

Ejemplo de tal género pueden citarse al infinito tratándose de ayunos forzados; pero se presenta otra serie, no menos importantes, dependiente de una aberración de la inervación producida por tantas y tan variadas causas: el dolor, la ambición, el miedo etc., no son potentes anoréxicos? Y entre las neurosis, será necesario citar al Proteo de todas ellas, el histerismo? Las frenosis, por otra parte, suministran un buen contingente de casos análogos, especialmente en las formas depresivas. Diariamente las mujeres encinta presentan la oportunidad de observar ayunos increíbles. La clínica nos hace ver a cada momento ayunos de semanas enteras; ¿quién no ha visto a un tísico permanecer 20 a 30 días consumiéndose bajo la acción de una fiebre continua de 40°, sin absorber nutrimento alguno?

Por último, citaré a los indígenas del interior del Perú que pueden soportar largos viajes masticando la coca sin sentirse fatigados, siendo de notarse que la coca es un poderosos modificador de la nutrición y que, en contra de lo que muchos creen, no economiza el consumo orgánico; todo lo contrario, lo activa enormemente.

De todo esto puede deducirse que el hombre posee en su organismo una tenacidad vital propia, variable según las condiciones individuales, y en la que deben tenerse mucho en cuenta el estado de sensibilidad nerviosa del individuo.

Y es para mí esta tenacidad orgánico-vital, el único mérito de Succi, la única virtud del líquido misterioso al cual atribuye su resistencia. Y a esta convicción se arraiga más, cuando se sabe que Succi, ha ocupado ya un manicomio.

Respecto a las aplicaciones prácticas parece inútil decir que suponiendo a Succi, de una resistencia orgánico-vital excepcional, su líquido representa un papel secundarísimo, es cuestión de forma, ya que se hace difícil suponer exista un agente terapéutico cuya propiedad acumulativa tenga tan larga duración y cuya presencia en verdad no se hace necesaria.

Me he extendido algo al hacer la presente relación, porque estoy seguro que dentro de poco verán los lectores de la "Crónica", comentando este famoso ayuno en la mayor parte de los periódicos científicos. Tanto es así que Succi ha sido invitado a París por una comisión médica, con la oferta de 150,000 Fs., si se somete a un ayuno

(1) Sabido es que a una baja temperatura, mayor consumo de materiales nutritivos o, en su defecto, de los tejidos que componen el organismo, razón por la cual hago notar que un viajero o un naufrago, se halla bajo la doble acción depauperante de la falta de nutrimento y el mayor consumo de tejidos para hacer frente a la acción de los agentes exteriores.

de 40 días y a las respectivas observaciones científicas en su persona y en dos individuos más que seguirán el método adoptado por Succi.

EFEMÉRIDES

A manera de efeméride científica: el 20 de setiembre próximo pasado, (1866) hizo un siglo que Galvani, hizo el gran descubrimiento del cual partieron todos los adelantos de la electricidad dinámica, que forman la gloria de nuestros tiempos. Galvani, nació en Boloña, fue médico y gran anatomista, enseñando por mucho tiempo este ramo de la ciencia en la Universidad de Boloña, como físico basta mencionar su nombre.

CONGRESO DE HOMEÓPATAS

En agosto último (1866) tuvo lugar en Nápoles aun Congreso de homeópatas.- Escaso número de congresantes y conclusiones de poca entidad: he allí todo.

A propósito: los médicos homeópatas deben hacer sus estudios en las Universidades del Reino como todos los demás médicos, no existiendo Facultades especiales para este "soi-disant" ramo de las ciencias.

CONGRESO FRENIÁTRICO

El quinto congreso freniátrico se reunirá en Italia a fines del mes de Setiembre 1866. Asistirán las principales notabilidades europeas, dedicadas a esta importante sección de las ciencias médicas.

Ya el año pasado la ilustre asamblea dio lugar a una vivacísima discusión y a pocos favorables apreciaciones a su respecto, por una orden del día aprobada por la mayoría de sus miembros, en la cual, después de algunas consideraciones científicas, concluía por aprobar la pena de muerte como necesaria para eliminar el germen de la criminalidad, reteniéndola como fatal y hereditaria.

CENTENARIO DE CHEVREUL

Los ecos de las fiestas realizadas en París en honor al viejo Chevreul que el 12 de setiembre (1866), cumplió un siglo de edad, no se disipan aún. Supongo que los doctores de la "Crónica" conozcan ya, con sus detalles, las muestras de simpatía y respecto que todos los hombres eminentes en el campo del saber, han rendido a este ilustre veterano de la ciencia.- Chevreul, es uno de aquellos seres ilustres, por desgracias escasos, que hayan visto su glorificación, y probablemente el único, que haya presenciado y tomado parte en el desarrollo científico de nuestra época. Chevreul, ha visto coronar su estatua. Una calle de París lleva su nombre dichosos, pero si así no fuera, bastaría su inteligencia y sus descubrimientos para dejar su nombre rodeado de una aureola de gloria en las páginas de la historia, a la cual ya pertenece.

EL CÓLERA EN ITALIA

Tratamiento

El telégrafo que tan prolijo se muestra para comunicar las malas nuevas, supongo emplee igual solicitud para llevar las nuevas noticias; me refiero a la cuestión del cólera asiático. En Italia, o mejor dicho, en algunos estados europeos, este flagelo de la humanidad ha establecido sus tiendas, de modo que todos los años durante la estación estival, en un punto o el otro, pone en movimiento las Juntas de Sanidad, la Sociedades de Voluntarios y el Ministerio del Interior. Pero existe una diferencia, y es que mientras los demás estados contemplan y callan sus desgracias, en Italia se arma todos los años una tremolina no en relación con la gravedad del mal, de modo que los demás países ocurren inmediatamente a las cuarentenas y contumacias en daño del comercio italiano. Y no es esto solo, sino que los periódicos extranjeros, ciertamente mal informados publican cifras que llenan de horror a los que lejos de los lugares infectos, juzgan las cosas según ajenas convicciones. Este año, por ejemplo, en Francia decían algunos periódicos haberse presentado en Nápoles, hasta doscientos casos de cólera al día, mientras que no se ha tenido que lamentar un solo caso genuino, sino en las personas venidas de fuera con los gérmenes de la enfermedad en los intestinos. Pero no ha habido difusión, a tal punto que la población toda, que entre paréntesis conoce por experiencia propia lo que significa una epidemia colérica, ha permanecido tranquilísima, desde que no había por que estar de otro modo.

El cólera este año empezó en Calabria, en un pueblo llamado Rocelló sobre el Mar Jónico. Poco después a principios de Julio, hizo su aparición en Sicilia; muchos aseguran que por importación directa de la India, gracias a un vapor inglés cargado de grano y de microbios. Lo cierto es que la ciudad de Mesina, ha sido la que más resistió el flagelo, ascendiendo en el acmé, acerca de 200 casos al día. Participaron también Palermo y Catania; pero en grado mucho menor. A los alrededores de Nápoles, hubo algunos casos, casi todos en personas provenientes de lugares infestados, o que se pusieron en relación con ellos; pero el mal no adoptó un carácter abiertamente difusivo de manera que cuando mucho se presentaba 8 casos al día. Hoy y hace cerca de un mes que estamos así, no se habla ya más de cólera. Los habitantes vuelven a sus moradas, el comercio momentáneamente interrumpido se restablece, y todo entre el orden normal hasta la próxima estación de estío, en la que, ojala con los calores no retornen los casos de cólera. En resumen, este año, más ha sido el ruido que nueces como suele decirse, más el terror que la verdadera entidad del mal, sea porque este por ley de aclimatación se haya hecho más benigno, sea por absorbencia, si bien como sería de esperarse, de las reglas higiénicas. Una cosa hay de positivo y es que muchas poblaciones importantes condenadas a permanecer en el "statuquo" en cuestión de comodidades, ha ganado mucho con la aparición del cólera. Algunas que no hacían

sino uso de agua de pozo, han tenido que proveerse de buena agua potable traída en cañerías, de puntos más o menos lejanos. Otras benefician las calles abriendo nuevas vías, modificando sus planos, en una palabra, haciéndose más habitables. Entre estas ciudades se encuentra Nápoles, que hoy tienen agua magnífica, como rara vez pueda hallarse, y que dentro de algunos años, merced a las obras de ampliamiento, será un verdadero paraíso gracias al cólera y aquí bien puede aplicarse aquello de: no hay mal que por bien no venga.

Tratamiento

Y a propósito de cólera, no creo inútil, o al menos inoportuno pasar ligeramente en revista los diversos métodos usados en Europa para combatir al huésped del Ganjes, tanto más que ya la América del Sur, cuenta en su cuadro nosológico esta entidad nueva para ella y que probablemente deberá en lo futuro combatir.

No todos los que se han ocupado de este importante asunto están de acuerdo sobre medicamento o medicamentos más propios para el caso. Cada cual opina a su modo, con más o menos fundamento científico, con estadísticas más o menos numerosas y bien compiladas.

Algunos prefieren el láudano proclamándolo infalible en su acción casi como específico contra el bacilo-coma, pero con la expresa condición que sea empleado a tiempo oportuno y en dosis suficiente (Tunisi); los calomelanos (Hardigue, Williams); el sublimado corrosivo (Sermoyes, Petroves); las inyecciones subcutáneas de morfina (Palterrau); el ácido salícito (Vulpian); el ácido clorhídrico (De Stefano); el enteroclisto tánico (Cantani); el timol (Boszolo, Giordano), y un sin número de medicamentos que sería largo pasar en revista; basta decir que se han tentado casi todos los medios con más o menos empirismo. Pero el hecho es que hay algunos que merecen especial atención, ya que bien empleados responden cuando no al momento etiológico, por lo menos al cuadro sintomático, no sin dar en muchos casos óptimos resultados.

El Dr. Tunisi, el autor más entusiasta por el láudano, profundamente convencido de la eficacia de este medicamento los proclama verdadero específico del cólera, cuando es dado a tiempo y a dosis generosas.

“Habiendo observado, escribe el doctor Tunisi, constantemente que ninguna diarrea cólera resistía a este medicamento (Laudano de Sydenham) y que terminada la diarrea cesaba todo peligro, yo estoy firmemente convencido que para evitar el cólera confirmado, es necesario neutralizar el veneno que provoca la diarrea premonitoria destruido el cual se evitan los primeros daños intestinales que produce”

El Dr. Tunisi afirma que durante la guerra de Crimea, tuvo que lamentar un solo caso fatal con este tratamiento, siempre que el enfermo se presentara durante el

primer período del cólera, pero insiste mucho en la dosis que debe administrarse y en el tiempo oportuno. “Apenas en un individuo, continua el Dr. Tunisi, durante una epidemia colérica se manifiesta diarrea, no se empieza a discutir si es o no debido a la indigestión o influencias reumáticas u otras causas. Son inútiles cuestiones que hacen perder un tiempo preciosísimo que puede decidir de la vida o muerte de un hombre. Adminístresele en una vez inmediatamente 15 ó 20 gotas de láudano en un poco de agua y repítase la dosis sabiamente ad media hora, hasta que se mitiguen los borborismos y la diarrea haya disminuido en frecuencia y cantidad, lo cual sucede generalmente a la 3era. Dosis. Disminúyase gradualmente la dosis alargando los intervalos. Cuatro o seis gramos bastan casi siempre para completar la curación. Cesada la diarrea desaparece todo peligro”.

El Dr. Tunisi, sienta como principios los siguientes:

1° todos los casos de cólera, aún los impropiamente llamados fulminantes, son precedidos de un estadio, algunas veces brevísimo, la diarrea premonitoria; 2° combatida la diarrea premonitoria el cólera algido no se presenta; 3° la diarrea premonitoria cede infaliblemente al láudano sabiamente administrado.

Otros al contrario tienen al láudano como peligroso, porque o no llega a evitar la aparición del cólera confirmado, o evitándolo es absorbido y conspirara con el mal. Pero este juicio es demasiado fatalista y no conforme con la experiencia. El láudano no solo obra como un medicamento calmante, sino como microbicida o mejor dicho, directamente contra el bacilo (Koch) y provoca un aumento de secreción de jugo gástrico (Caporelli) el cual contiene ácido clorhídrico potente antimicrobico.

El enterocolismo tánico caliente a la Cantani es otro método que ha dado resultados brillantísimos.

Ya he tenido oportunidad de hablar a usted en otra correspondencia de este método. Las soluciones usadas son de 2 por 1,000 a una temperatura de 40 grados. Observaciones microscópicas han demostrado que el bacilo-coma muere en una solución al 1 por 1,000.

Por tanto inyectando en el intestino una solución de tánino se obrará directamente sobre la causa del cólera y precisamente en el lugar de predilección del coma bacilo. En otro tiempo se creía que la válvula de Bahuino fuese un obstáculo invencible de modo que por la vía del recto no era dado suponer se pudiese llegar al intestino delgado. Hirtl demostró la insubsistencia de tal suposición y Cantani aprovechó la demostración de Hirtl para emplear su enteroclismo, cuya técnica ya conocen los lectores de la Crónica. Otra ventaja del enteroclismo caliente, bastante importante es que obra por su temperatura, calentando se puede decir el organismo;

además excita la circulación capilar de la piel y facilita los procesos osmóticos. Sucedería además que el ácido tánico combinándose con los productos regresivos de los microbios (ptomainas) daría compuestos insolubles no absorbibles y en consecuencia evitaría el envenenamiento del organismo. Cantani y todos los médicos que han usado su método, aseguran con estadísticas auténticas, que bajo la influencia de los enteroclimos tánicos calientes, vuelve el calor al cuerpo, se reanima el pulso, desaparece la cianosis.

Otro método curativo bastante racional y que obedece al criterio de atacar la causas del cólera, es el empleo de limonadas de ácido clorhídrico. Es debido al doctor Stefano. Este médico observo que muchos casos de diarrea serosa y disentería catarral cesaban empleando las limonadas clorhídricas, y creyó oportuno extender su observación al cólera. Sus esperanzas no fueron vanas, en 1866 tuvo ocasión de tratar 32 casos de colerina y 52 casos de cólera asfíxico grave de todos los que solo uno murió, por haberse modificado el tratamiento. Posteriormente otros han usado el mismo remedio con igual éxito. El doctor Ronseo en el año de 1884 en Marsella, de 334 casos que curó con la limonada clorhídrica murieron 31, y es de anotar que muchos acudían al doctor Ronseo ya en grave estado.

El Dr. Stefano, sienta las siguientes conclusiones : 1.- la limonada clorhídrica detiene rápidamente la diarrea premonitoria o cólera leve, de modo que a partir de la segunda o tercera bebida no se tienen más evacuaciones; 2.- la limonada clorhídrica hace cesar inmediatamente el vómito; 3.- cesadas la diarrea y el vómito la desaparición de los calambres no tarda en verificarse ; 4.- obteniendo tal resultado todo peligro desaparece y una buena higiene basta para completar la curación ; 5.- aún en los primeros momentos del cólera asfíxico la limonada clorhídrica puede en algunos casos detener el mal suprimiendo las evacuaciones e impidiendo, cuando todavía sea posible la condensación de la sangre.

El sublimado corrosivo, microbicida por excelencia, ha tenido también sus partidarios, sea como medio profiláctico, curativo. Y aquí creo oportuno hacer conocer a los lectores de la Crónica Médica un método últimamente propuesto, por el Dr. Camba, para evita las cuarentenas siempre irrisorias, que felizmente hoy tienden a desaparecer completamente, garantizando una verdadera desinfección del siempre sospechoso de bacilos coma, el intestino humano. La experiencia ha demostrado que a bien poco o a nada conduce desinfectar un individuo, metiéndolo a una sala de fumigaciones o aun obligándolo a bañarse, si conduce en su intestino los gérmenes de la enfermedad, siendo esto lo que generalmente sucede; y dos cosas una: o el individuo en gestión es atacado del mal después del periodo necesario de incubación, o no es atacado y elimina de su organismo el comabacilo que va a buscar mejor terreno

en otro intestino. Tal eventualidad aclara aquellos casos al parecer inexplicables de cólera, que se presentan de repente en individuos que no han tenido contacto con países infectos ni con personas infectas, pero si, con personas provenientes, sanas de verdad, de lugares infectos que sufrieron la cuarentena de uso. Según la propuesta del doctor Camba la cuestión sería desinfectar todo intestino sospechoso y considerar como sospechoso todo intestino de lugar infecto, con o sin síntomas prodrómicos de cólera o diarrea. La indicación es justísima: es el ideal, puede decirse, de la desinfección, de la profilaxia y no presentaría dificultad para su aplicación, pues los pasajeros a los sumo tendrían que perder un par de días, en una cuarentena a la verdad soportabilísima.

He aquí lo que propone el doctor Camba, corroborado naturalmente por hechos fuera de toda duda, suponiendo que un número de pasajeros, sea que vengan por mar, sea por tierra, de nave, de puerto o de lugar infestado, sin dejar de aplicar los medios hoy en uso, para esterilizar todos los objetos capaces de contener los gérmenes de contagio, se obligaría a todos con síntomas o no de cólera a ingerir de 5 – 10mg de sublimado en solución. El dosaje sería fácil empleando la siguiente fórmula de Cantani:

- Sublimado corrosivo.....gramos 1.
- Alcohol rectificado.....gramos 5.
- Agua destilada.....gramos 15.

Cada gota contiene grms. 0,0025 de principio activo.

Ahora bien se dividen, los pasajeros en tres categorías:

1.- absolutamente sanos; 2.- con ligeros síntomas diarreicos; **3.-** con los primeros síntomas de cólera, no contando aquellos que vienen con síntomas de cólera confirmado que necesitan tratamiento especial en un lazareto. Para los primeros bastarían 5 miligramos de sublimado 7 ½ para los segundos y un centigramo para los últimos; dos días de este tratamiento serían suficientes para licenciar todos los casos sospechosos y aquellos en los cuales el estado diarreico haya desaparecido. Así, las naves podría ser admitidas a libre plática después del tratamiento, sin peligro alguno, se comprende, siempre que todos los pasajeros estuvieran bien.

La propuesta como repito es racionalísima y merece ser tomada en consideración sino para admitirla directamente como una verdad de hecho, para experimentarla ya que nada hay que perder y mucho sí que ganar.

El timol es otro compuesto usado por la vía del estómago contra los primeros síntomas del cólera propuesto por Giordano, profesor de Clínica en Turin y por Bozzolo. El timol es relativamente inocuo para el organismo y a la vez un enérgico

parasitocida. Las experiencias sobre el hombre han dado buenos resultados, tratándose de la diarrea premonitoria.

Las soluciones usadas son al 2.p 1,000.

El ácido fenico ha sido igualmente experimentado con buen éxito, pero no están inocuo como el timol y para introducir dosis suficientes contra los comabacilos se corre el peligro de envenenar al enfermo.

El calomelano muy en boga en Inglaterra y en Estados Unidos de Norteamérica, solo unido al opio ejerce una poderosa acción microbicida, probablemente por su parcial transformación en bicloruro y a juicio de muchos es un medicamento que bien puede competir con los otros de mayor fama.

En el cólera confirmado es decir en el periodo Asfíxico, casi todos los prácticos han fijado su atención en combatir el síntoma principal del cual depende ciertamente el éxito mortal, la condensación de la sangre evitando o disminuyendo la pérdida de los líquidos orgánicos o sustituyendo a los que ya fueron eliminados. Edward Hodder propone las inyecciones intravenosas de leche. Hayem las mismas inyecciones de agua salada; Albertani las inyecciones de suero de leche; Riva las inyecciones de la cavidad pleurítica o peritoneal de agua clorurada. Más tarde Cantani propuso un método más seguro, menos peligroso y de fácil ejecución, la hipodermocclisis, de la cual en otra comunicación ha dado a los lectores detalles preciso. Sabido es que durante el periodo asfíxico los exudados si existen son rápidamente reabsorbidos; otro tanto sucede con estos líquidos artificialmente puestos en condiciones semejantes a un exudado. Los líquidos son rápidamente absorbidos, la circulación se facilita no solo, porque se diluye la sangre, sino que estos líquidos sirven como vehículo para la eliminación de los productos regresivos tóxicos que se forman en el organismo.

La hipodermocclisis de Cantani es preferible a los otros medios. El líquido para la inyección subcutánea se compone de: Agua destilada 1,000 grms., cloruro de sodio 4 grms., carbonato de soda 3 grms., para inyectarse a una temperatura de 38 y 39 grados, combinando la enterocclisis y la hipodermocclisis se suelen obtener resultados sorprendentes.

Una vez combatido el estado asfíxico no queda sino el estado tifoideo que se trata como todos los estados semejantes: sostener las fuerzas del enfermo y emplear todas las medidas higiénicas que aseguran una buena asepsia. Muchos recomiendan como un medicamento que impidiera el estado tifoideo, el uso de las sales de quinquina al fin del periodo asfíxico.

Reasumiendo: El cólera en su estado prodrómico, es decir la diarrea premonitora, si se interviene a tiempo puede curarse infaliblemente empleando uno de los métodos citados: láudano, limonada clorhídrica, enteroclismo a lo Cantani. El cólera confirmado asfíxico, si es atacado a tiempo puede en muchísimos casos ser contenido y dos indicaciones son las que deben guiar al médico: 1.-levantar la temperatura, para lo cual se emplean baños calientes o la enteroclisia caliente repetida y el masaje de los músculos; 2.- impedir la condensación de la sangre usando de preferencia la hipodermoclisia repetida.

Como puede verse el cólera no es tan terrible como harían pensar tanto el terror de los pueblos, como las lúgubres estadísticas; pero desgraciadamente no es solo el cólera el que se presenta: la pésima higiene y la bárbara ignorancia de los pueblos son factores más potentes que el bacilo coma, ya que contra ellos es difícilísima la lucha.

Nadie ignora las escenas que se presentan en cada epidemia del cólera. En Madrid, una epidemia de cólera dio lugar a una matanza horrible de frailes y religiosos, porque el pueblo creyó que estos habían envenenado las fuentes; aquí en Italia todos los años los médicos y las personas encargadas de la desinfección son objeto de las manifestaciones más hostiles del pueblo que les llaman envenenadores. De aquí depende que el número de muertos se elevara a una cifra espantosa, porque solo se divulgan los casos avanzadísimos en los que ningún medicamento, ninguna medida puede salvarlos.

RESECCIÓN DEL HÍGADO

La primera resección del hígado fue verificada con buen éxito en agosto último (1887), por el Profesor Pedro Loretta, Director de la Clínica Quirúrgica de Boloña. Se trataba de un individuo que se presentó en la clínica con un tumor en el epigastrio, solido, fácilmente explorable, indolente a la presión, de forma irregular y del volumen de la cabeza de un feto. La piel que lo cubría era normal y se podía alzar en pliegues.

Ni de la anamnesis, ni del examen objetivo obtuvo el profesor Loretta datos suficientes para formular un diagnóstico preciso y vistas las condiciones del enfermo se resolvió recurrir a una operación. El 26 de agosto se practicó la laparotomía, y se hizo el diagnóstico del –quiste de equinococo-. Loretta vació completamente el quiste a la pared abdominal, habiendo observado que gran parte del lóbulo izquierdo del hígado, estaba invadido por millones de pequeños quistes, cuyo volumen variaba del de una avellana a la cabeza de un alfiler, resolvió resecar esa parte del lóbulo izquierdo que medía 14 cms de ancho por 15 ½ de largo. Para realizar la resección colocó a un centímetro sobre la línea de resección una sutura con seda fenicada número 2 con el

objeto de evitar en lo posible la hemorragia; enseguida con el bisturí exisó la porción del hígado necesaria. La hemorragia bastante notable, fue contenida sin gran dificultad ajustando los hilos de seda colocados preventivamente y una nueva sutura al cadgut. La herida fue definitivamente saturada uniendo la capsula de la parte convexa con la parte cóncava y la víscera fue colocada en la cavidad. La herida del quiste fue unida a la pared abdominal con doble sutura, el todo cubierto con colodión y odoformisado y cura listeriana. El enfermo sanó perfectamente sin presentar fiebre ni complicación alguna.

Este es el primer caso de resección del hígado que registran los anales de la Ciencia. Un nuevo triunfo para la cirugía moderna y en particular para la Escuela Italiana.

CONGRESOS

Como sabrán los lectores de la "Crónica Médica", el mes de setiembre próximo pasado (1887), han sido abundantes los congresos científicos de todo género. Mencionando a aquellos que directamente interesan a nuestro profesor que cito el Congreso Internacional de Washington, el "Congreso de Higiene de Viena" y el "Congreso Medico Italiano de Palargo, seria enumerar los importantes trabajos presentados en esos comicios donde la flor y nata de la ciencia médica universal dio cita para exponer y discutir ampliamente los importantes problemas que se relacionan estrechamente con el bienestar de la humanidad.

En Washington el profesor Semmola, de nuestra universidad fue objeto de especiales muestras de agradecimiento, a su bien sentada fama y a la importancia del trabajo por el leído.

En Viena, el Congreso Internacional de Higiene resultó esplendido sea por el número y calidad de los congresantes, sea por la importancia de las cuestiones puestas a la orden del día. Entre otras cosas se trató de la cura Antirrábica, entre los opositores de la cual se hallan inscritos Fritch y nuestro De Renzi, cuyas numerosas experiencias harían pensar en la ineficacia de tal método, más aun en un peligro inmediato para aquellos que someten a las inoculaciones preventivas.

En otra ocasión comunicare a usted, algunos de estos trabajos que ya han visto la luz pública.

REAPERTURA DE LA UNIVERSIDAD

Ya está próxima la reapertura de la Universidad, número de estudiantes fue el año pasado (1886-1887), de cinco mil. Veremos cuantos se hallaran inscritos para el curso de 1887-1888. Próximamente daré a ustedes cuenta de la solemne actuación que anualmente se verifica en esta época del discurso de reapertura.

FASCÍCULO V

INFORMES DE METEOROLOGÍA

NACIMIENTOS

SERVICIO ESPECIAL DE ESTADÍSTICA Y METEOROLOGÍA
LIMA - MES DE ENERO DE 1884
PARA LA CRÓNICA MÉDICA

HOMBRES					
	Blancos	Indios	Negros	Mestizos	Totales
Legítimos	48	13	3	15	79
Ilegítimos	20	25	2	54	101
Totales	68	88	5	69	180
MUJERES					
	Blancas	Indias	Negras	Mestizas	Totales
Legítimas	46	9	1	26	82
Ilegítimas	11	24	3	44	82
Totales	57	33	4	70	164

Padres peruanos	261	
Id. extranjeros madre peruana	55	
Id. extranjeros	25	341
Legítimos firmados por sus padres	156	
Id. no firmados	5	161
Ilegítimos firmados y reconocidos	162	
Id. no firmados por sus padres	21	183
		695

JUAN BYRON MARKHOLZ

Su vida y su obra

Debemos a la amabilidad del señor doctor Samuel A. García el siguiente cuadro, que sirve de complemento al de nacimientos:

HOSPITAL LE BASTA ANA.
Sala de Maternidad
Resumen estadístico correspondiente a los últimos ocho meses del año 1899.

PARTURIENTAS		ESTADO DE LOS NIÑOS NACIDOS								MORTALIDAD DE LOS PARTOS		
Entradas		Salidas		Niños	Niños	Por los Niños		Por los Partos		Naturales	Operaciones	
Meses	Núm.	Muertes	Curadas			H.	M.	H.	M.		Operaciones	Naturales
Mayo	17	1	16	7	10	7	9	1	1	15	1	2
Junio	23	1	22	12	11	11	11	1	1	22	1	1
Julio	23	1	22	19	12	9	11	1	1	20	1	1
Agosto	17	1	16	19	7	9	7	1	1	16	1	1
Setiembre ..	20	1	19	14	6	18	5	1	1	18	1	1
Octubre	17	1	16	8	9	7	9	1	1	15	1	2
Noviembre ..	14	1	13	7	7	7	7	1	1	14	1	1
Diciembre ..	15	1	14	8	7	6	7	2	1	15	1	1
Total	146	8	138	79	69	69	69	7	3	135	9	7

La historia clínica de parturienta queda archivada en el hospital.

DEFUNCIONES

RAZA	HOM.	MUJ.	TOT.
BLANCOS	70	64	134
INDIOS	82	69	151
NEGROS	9	13	22
MESTIZOS	38	39	77
RAZA IGNORADA	1	3	4
TOTAL	200	188	388

El numero de defunciones, como se ve, ha sido superior el de nacimientos.

La época de la vida en la que ha habido mayor número de fallecimientos, es la de un año a dos años; de esta edad, han muerto 37 párvulos. Viene en seguida la de 15 a 20 años en la que han muerto 24. De los 60 a 65 años han muerto 21. Y de 85 a 90 solamente uno.

FALLECIMIENTOS DE MENORES HASTA 12 AÑOS.

Es de notar que, de 388 defunciones, 203 pertenecen exclusivamente a menores de 1 días a 12 años y siempre de 6 meses a 2 años, ocurre el mayor número de fallecimientos.

La raza que ha perdido mayor número de menores, es la blanca, especialmente entre los hijos legítimos, pues de las 203 defunciones de menores, 56 pertenecen a los menores legítimos de la raza blanca. De los 203 menores fallecidos, la raza negra solo tiene 4 inscrito.

En una palabra, merece un detenido estudio, el siguiente cuadro:

Legítimos	Blancos	Indios	Negros	Mestizos	Totales
Nacidos muertos	3			1	4
De 1 a 7 días	2	2		1	5
De 8 días a 6 meses	25	5		1	31
De 6 meses a 2 años	13	10		11	34
De 2 años a 12 meses	13	8		7	28
Totales	56	25		21	102

llegítimos	Biancos	Indios	Negros	Mestizos	Totales
Nacidos muertos				2	2
De 1 a 7 días	2	3		2	7
De 8 días a 6 meses	11	9		11	31
De 6 meses a 2 años	8	18	1	12	39
De 2 años a 12 meses	3	13		6	22
Totales	24	43	1	33	101

FALLECIMIENTO DE ADULTOS

De la cifra total de defunciones, pertenecen a los adultos 185 inscripciones. De estas, el mayor número pertenece a la raza india (83 en los 185); y a la raza negra (21 en 185). Atendiendo a su estado, mientras han muerto 111 (de los 185) solteros, el número de casados es de 42. Y de los 12 años a los 90, los fallecimientos son más numerosos en los hombres y en la raza india.

Sobre la base de las 185 defunciones de adultos, han muerto 11 solteros hombres de los 15 a los 20 años y 10 mujeres de la misma edad. De los 22 hombres casado que han fallecido, el mayor número es 6, que corresponde a los de 40 a 45 años: y de 20 mujeres casadas, las mayores cifras son 6 de los 30 a 35 y 5 de los 35 a 40.

121 hombres y 132 mujeres de Lima, han fallecido en el mes, mientras que el total de extranjeros es de 25 hombres y 6 mujeres, siendo 9, chinos.

Las 388 defunciones, se descomponen así,

Con asistencia médica:

Menores	87
Mayores	53
En hospitales	<u>113</u>
	253

Sin asistencia médica:

Menores.....	105
Mayores	<u>30</u>
	135

En el cuartel 3° es en el que ha habido mayor número de fallecimientos sin asistencia médica.

Las diferentes “afecciones pulmonares tuberculosas”, ocupan el primer lugar entre las causas de los fallecimientos: 54 son producidas exclusivamente por estas enfermedades; y de aquellos, la mayoría corresponde a personas comprendidas entre los 15 y 30 años, de la clase pobre que se asista en el Hospital.

La neumonía es simple, sea doble o sea hipostática es la que ocupa el segundo lugar: ha habido 34 casos fatales de esta enfermedad; y la más frecuente, si nos atenemos a los certificados médicos, ha sido la primera, habiendo hecho mayor número de víctimas, en los niños de 2 a 12 años y en los viejos de 70 a 75 años. Debe si advertirse, que el mayor número de las defunciones de neumonía, pertenece a los asistidos en el hospital; y se hace notar que muchos casos de neumonía franca, han ocurrido en los barrios cercanos al río.

Ha habido 10 defunciones de fiebre perniciosa, correspondiendo solo 5 al cuartel 5. O sea el de San Lázaro. De ellos también, 4 corresponden al período de 6 meses a 2 años de edad.

De los 6 fallecidos de fiebre tifoidea, 4 corresponden al mismo 5. Cuartel, habiendo sido esta enfermedad más común de los 25 a los 30 años.

Las distintas formas de disentería han ocasionado 18 fallecimientos.

La meningitis tuberculosa fue causa de 11 defunciones, las más de menores y de raza blanca, siendo 7 las ocasionadas por la meningitis simple.

Las diversas afecciones hepáticas, especialmente la hepatitis, han suministrado 7 bajas a la población, y cinco al sarampión, esencialmente en los niños.

El sarampión, la neumonía y tétanos ocupan preferente lugar entre las defunciones sin asistencia médica.

Las demás enfermedades han tenido cifras muy variables, y esperamos que cada día, mejorándose el servicio estadístico, puede señalarse exactamente las enfermedades cuyo predominio es fatal en Lima.

El cuartel de Lima, en el que ha habido mayor número de fallecimientos es el 5, haciéndose notar el 4. Que señala la mitad de las defunciones de San Lázaro.

Para terminar creemos útil hacer ligeras consideraciones sobre la población real de Lima.

El censo de 1876, arrojó la cifra de 120,994 habitantes para la ciudad de Lima. Entonces se creyó, quizá con sobrada razón, que ese guarismo era inexacto: indudablemente errores hubo en esa delicada operación.

Hoy, un cálculo fundado, no puede sino, dar a Lima de 130 a 135,000 habitantes. En los años 79, 80 y 81, la mortalidad ha sido muy superior a la normal, especialmente, en los dos últimos años, por el estado de guerra y las innumerables víctimas de la desgraciada campaña que terminó en Miraflores. En los años 82 y 83, ha vuelto a la normal la cifra de defunciones, pues de 7.081 y 7.280 que arrojaron los años 79 y 81, ha descendido a 4.737 en el 82 y 3.803 en el próximo pasado. Además, en años anteriores, normales, la estadística ha demostrado claramente, que solo hay 4 matrimonios por cada 1,000 habitantes.

Esperamos en los meses próximos, estudiar con mas detención, los datos arrojados por la estadística, creyendo hacer así un servicio positivo a la ciencia médica.

En este mes se notarán algunos vacíos, que en el entrante se subsanarán; y las indicaciones y consejos que, de toda persona amante de la ciencia, solicitamos, nos alentará en la obra que nos hemos impuesto.

Cada día es más evidente, la utilidad e importancia de la Estadística. Para la medicina y cirugía, es un auxiliar poderosísimo.

A esta consideración obedece la creación del servicio especial de Meteorología y Estadística de "La Crónica Médica".

Seanos permitido dar públicamente las mas expresivas gracias, al inteligente Jefe de la Sección de Estadística de la H. Municipalidad, por los numerosísimos datos que nos ha proporcionado

Observaciones: el resumen meteorológico no se publica completo este mes, por haber carecido de algunos instrumentos necesarios. Las mañanas y las tardes, con raras excepciones, han sido templadas y nebulosas. Después de la puerta del sol, los días claros, se han seguido presentando el celaje rojo que se observa en Occidente desde fines de Noviembre último. Su duración máxima ha sido el 13 de Enero, de 1 h. 45 m.

Lima, Enero 31 de 1884.

Los encargados de este servicio.

Manuel A. Muñiz - J. M. Byron

Resumen Meteorológico—Enero de 1884

FECHAS	DIAS.	TERMÓMETRO		A LAS 8 P.M.		TIEMPO
		Máx	Min.	Ter.	Bar.	
1	Claro.....	29	14	26	745	Variable.
2	Nublado	29	16	26	751	Lluvioso.
3	Claro.....	29	15	26½	748	Variable.
4	Id.....	29	15	27	746	Id.
5	Id.....	30	15	27½	745	Id.
6	Id.....	30	16	27½	745	Id.
7	Id.....	30	16	28	747	Id.
8	Nublado	30½	15	29	750	Lluvioso
9	Id.....	30	16	29	751	Id.
10	Claro.....	30½	16	30	744	Variable
11	Nublado	30	15	30	750	Lluvioso
12	Id.....	30	15	30	748	Id.
13	Id.....	30	15	30	744	Variable
14	Claro.....	31	16	30	745	Id.
15	Id.....	31	16	31	745	Id.
16	Id.....	31	17	30	745	Id.
17	Nublado	31	17	30	750	Lluvioso
18	Id.....	30½	17	30	750	Id.
19	Claro.....	32	17	32	744	Variable
20	Id.....	32	17	31	744	Id.
21	Id.....	31½	17	30	744	Id.
22	Id.....	31	17	30	745	Id.
23	Nublado	31	16	30	751	Lluvioso
24	Id.....	31½	15	30	752	Id.
25	Id.....	31½	17	31	753	Id.
26	Claro.....	31½	18	31	747	Variable
27	Id.....	31	18	31	745	Id.
28	Id.....	31	18	31	744	Id.
29	Nublado	31	15	29	752	Lluvioso, — lluvia á las 8 p. m.
30	Id.....	31	15	29	752	Id. — á las 7 p. m.
31	Id.....	31	17	29	751	Lluvioso

**SERVICIO ESPECIAL DE ESTADÍSTICAS Y METEOROLOGÍA
(PARA LA CRÓNICA MÉDICA)****Lima-Mes de Febrero de 1884**

Permítasenos agradecer las inmerecidas felicitaciones que hemos recibido, por haber implantado en nuestro periódico, este servicio especial que, día a día llama más la atención en todos los países, por las importantes deducciones prácticas que se hacen de los datos de interés que suministra.

NACIMIENTOS

Se descomponen del modo siguiente.

HOMBRES					
	Blancos	Indios	Negros	Mestizos	Totales
Legítimos	24	12		10	46
Ilegítimos	12	24	2	22	60
Totales	36	36	2	32	106

MUJERES					
	Blancas	Indias	Negras	Mestizas	Totales
Legítimas	37	10	1	9	57
Ilegítimas	13	16	3	14	46
Totales	50	26	4	23	103

Han nacido pues 106 hijos ilegítimos por 108 legítimos: el mayor número de mujeres nacidas es legítimas; y, el mayor número de hombres es ilegítimos.

Padres peruanos	18
Id. Extranjeros madre peruana	33
Id. Extranjeros	18
Id. Chino y madre peruana (?)	10
Católicos (?)	208
Otros cultos	01
Total	209

En la cifra de nacimientos están considerados dos nacidos muertos y dos gemelos.

MATRIMONIOS

A pesar del creciente interés desplegado por el laborioso señor Ramírez Gastón, ha habido algunas omisiones en el registro civil de los matrimonios, constando solo 14 inscripciones en los libros respectivos: posible es que las omisiones no pasen a 4 o 5.

Edad máxima de los contrayentes hombres (1) ha sido de 65 o 70; y en las mujeres (2) de 40 a 45 años.

No habido matrimonios entre viudos, ni entre solteros con viudas. Atendiendo a la nacionalidad debemos constar que en 9, de los 14, han sido los contrayentes peruanos y en 4 extranjeron peruanas.

DEFUNCIONES

RAZA	HOM.	MUJ.	TOT.
Blancos	45	46	91
Indios	67	49	116
Negros	10	9	19
Mestizos	82	37	69
Ignorada	02		02
Total	156	141	297

En este mes, como en el anterior, el número de defunciones ha sido superior al de nacimientos.

La época de la vida en la que ha habido mayor número de defunciones es de uno a dos años: de esta edad han muerto 42 párvulos, número superior al correspondiente al mes pasado, en el que hubo un 50% más de defunciones. ¿Por qué mueren tantos párvulos de esta edad?

De más de 90 años han fallecido cuatro: uno de ellos de 110 años.

Fallecimientos de menores de 12 años.- Insistimos en llamar la atención sobre el siguiente cuadro que arroja cifras desconsoladores. No solamente, en Lima, mueren mas de los que nacen, sino que, rápidamente se agota la savia, los menores, que han de suministrar los elementos nuevos de vida para Lima, para el Perú todo.- Y siempre los párvulos blancos legítimos, ocupan el primer lugar por su número, en ese negro cuadro. Compárese el número de nacimientos de blancos y el de sus fallecimientos y, quizá la deducción es bastante desconsoladora.

De las 297 defunciones del mes 144 pertenecen a menores y entre todos los negros no han perdido un solo representante.

Legítimos	B	I	N	M	T.
Nacidos muertos	1			1	2
De 1 a 7 días	2			1	3
De 8 días a 6 meses	10	8		4	17
De 6 meses a 2 años	14	7		13	34
De 2 años a 12 años	9	8		3	15
Total	86	13		22	71
<hr/>					
llegítimos	B	I	N	M	T.
Nacidos Muertos					
De 1 a 7 días	1	3		3	7
De 8 días a 6 meses	3	7		3	13
De 6 meses a 2 años	8	10		16	34
De 2 años a 12 años	2	11		6	19
Total	14	31		28	73
Totales Generales	50	44		50	144

Defunciones de adultos.- De las 297 defunciones, corresponden a los adultos 153. La cifra mayor 42 corresponde a los hombre de raza india; y, la menor, 9, a las mujeres de raza negra. Asi es que la raza india (mujeres 80) ha suministrado 72 inscripciones, cerca de la mitad de los adultos de todas las razas. ¿Acaso los indios forman la mayoría de la población de Lima? Las causas dependen de otras muchas circunstancias; la falta e comodidades, aseo, etc..; su constitución débil y su diátesis tuberculosa; lo rudo del servicio militar; su carácter pusilánime y cobarde y en fin, la falta absoluta de método higiénico de vida, en estos raquíticos seres.

Han muerto 75 solteros (44 hombres y 31 mujeres), 48 casados (25 hombres y 18 mujeres), y 24 viudos (9 hombres y 15 mujeres).

La edad en que ha habido mayor número de defunciones es la 20 a 25 años: en ambos sexos que había predilección por esa edad.

Los fallecimientos de peruano han sido 268, correspondiendo 191 a naturales de Lima. Los de extranjeros han sido 29, correspondiendo el mayor número 7 a hijos de la China.

El número total de defunciones puede descomponerse así:

En los hospitales	97
En la población	128
Con asistencia médica	225
Sin asistencia médica	69
Nacidos muertos	2

Este mes ha disminuido notablemente el número de fallecimientos sin asistencia médica.

Siempre el cuartel 5° ha suministrado el mayor número (47 de inscripciones por defunción; y, el cuartel 4°, como el mes pasado, solo ofrece (26) la mitad que el ya referido. No estando en tal relación la población de ambos cuarteles, y siendo ya un hecho constante, en tres meses, tiene que referirse a esa diferencia de mortalidad del cuartel 4°, mucho menor que la de los otros, solo a las condiciones higiénicas y ventilación de los barrios que pertenecen a este cuartel.

Las afecciones pulmonares tuberculosas ocupan el primer lugar entre las causas de los fallecimientos: asombra que de 225 defunciones con asistencia médica, 49 pertenezcan exclusivamente a esta clase de afecciones, centrándose de preferencia en la raza india. De las 97 defunciones de los hospitales, 34 corresponden a la tuberculosis pulmonar. En la población solo ha habido 15 casos de defunción por esta lesión. De los 15 a los 20 años se manifiesta de preferencia estos casos fatales. Tócale a nuestros profesores, a todos los acreditados médicos de Lima, estudiar el creciente desarrollo de estas afecciones terribles, proponiendo medidas de efecto positivo, que contengan su aterradora invasión. Ahora es cuando la ciencia está llamada a combatir sin tregua: ella debe ayudar a luchar por vivir, a vencer en el combate con los elementos, siempre diverso, diario y constante, de los que ocupamos este planeta. De otro modo, si nos contentamos con señalar el mal sin poner remedio, haremos un triste papel.

Han fallecido de las diferentes formas de Neumonía 21 individuos; a la población pertenecen 16 casos y 5 a los hospitales,

La Disentería en sus distintas formas, ha ocasionado 18 bajas, de las cuales 12 corresponden a los hospitales, en donde se asiste gente menesterosa, de vida desarreglada y costumbres poco higiénicas.

Se señalan 15 defunciones por Enteritis, 8 por Entero-colitis y 6 a causa de Fiebre Gástricas; no especificadas bien estas enfermedades en los respectivos certificados médicos, es difícil deducir priori su verdadera forma.

De las 14 defunciones de Bronco-neumonía, 9 corresponden a menores de 6 meses a dos años; y de las 9 defunciones de Bronquitis 6 pertenecen a párvulos de la misma edad señalada anteriormente.

La fiebre tifoidea ha ocasionado 6 fallecimientos

La "Perniciosa", a su vez, ha ocasionado 15 defunciones: a la población pertenecen 10 casos y a 5 a los hospitales. Es caprichosa su distribución en la población y se advierte que el mayor número corresponde a niños de corta edad. Hay una predisposición muy general para esta enfermedad: ella es un seguro recurso en ciertos casos desesperado y ya hemos oído, a uno de nuestros más acreditados maestros, quejarse de ese abuso, de esa confusión lamentable de diagnóstico que ha ocasionado no pocas víctimas. No dudamos de la autenticidad patológica de los casos presentes, pero, si nos atenemos al certificado respectivo, es duro aceptar un fallecimiento a los 20 o más días de adquirida la perniciosa, a los 20 o más días de asistencia médica: o ha sido la perniciosa enfermedad intercurrente o no ha habido tal perniciosa.

Se han presentado 2 casos de meningitis simple y 6 de granulosa.

No dejaremos de indicar un caso fatal de angina membranosa a los 35 años y otro de Esclerosis posterior de la Médula, a los 65 años.

¿Cuáles son las condiciones de los actuales hospitales para atender a heridos o para practicar grandes operaciones? Tal pregunta nos la sugiere el fallecimiento de los individuos, en estos Establecimientos, a causa de la infección purulenta.

La importancia de las deducciones estadísticas es manifiesta. Y, ahora que existe aunque incompleta, se hace necesario consagrar al estudio de sus cifras algún tiempo. Para esa labor somos incompetentes.

Al recorrer el estado mensual de la Casa de Huérfanos Lactantes, edificio que hemos visitado hace pocos días y cuyas malas condiciones son notorias, llaman la atención ciertos hechos que merecen serio estudio. La existencia del establecimiento, incluyendo muchas huérfanas de edad más avanzada, es de 59, y el mes de febrero, arroja 6 entradas y 6 fallecimientos, dos de estos a causa de la enteritis propia a esa edad: esa cifra de fallecimientos es muy exagerada, teniendo en cuenta la verdadera existencia del hospicio.

Volvemos a suplicar a nuestros maestros, a todos los médicos, el que nos ayuden con sus ilustrados consejos. Recibiremos con placer su inteligente censura y asa procuraremos hacernos, por nuestro esfuerzo, acreedores a la estimación de todos ellos. Los primeros pasos de una carrera son siempre difíciles.

Las mañanas y las tardes han sido regularmente templadas. Los celajes rojos después de la puesta de sol han desaparecido desde los primeros días del mes, coincidiendo con las fuertes lluvias habidas en todo el territorio de la República, conforme lo habíamos anunciado. Probablemente volverán a presentarse en el mes de Marzo, para desaparecer con la estación de las aguas. La higrometría no se publica por contener muchos errores, sin embargo podemos decir que la atmósfera está muy cargada de vapor de agua.

Todas las observaciones que constan en el anterior cuadro, se toman con aparatos de los mejores fabricantes, y perfectamente, rectificadas. Cuadro termómetros funcionan a la vez: uno de mercurio a la intemperie donde recibe directamente, la acción solar; de otro alcohol a la sombra lejos de toda influencia que puede variar la temperatura ambiente real; un tercero de mercurio sumergido en agua, y el último de máxima y mínima convenientemente dispuesto. La columna barométrica (barómetro Fortin) no está reducido a O° pues dados las temperaturas diarias creemos inútil esta reducción. En cuanto a la ozometría, vistas las notables

variaciones climatéricas acaecidas últimamente, no creímos demás realizarla procurando emplear un método cuya exactitud fuese incontestable, con el cual obtuvimos los resultados indicados en el cuadro. Sabido es que el papel ozonométrico de almidón y de tornasol no es irreprochable, razón por la cual preferimos el procedimiento de Marié Davy, practicado en el observatorio Meteorológico de Montsouris que, aunque algo enojoso es bastante sencilla y poco deja de desear por la exactitud de sus resultados.

Hacemos estas salvedades pues siendo este cuadro el único que por ahora se publica en Lima, pudiera creerse que lo damos como oficial.

Nuestras cifras no son seguramente la expresión exacta de la Meteorología de Lima, pues careciendo de un observatorio ad hoc, sería absurdo pretender investirlos de ese carácter. Ellos son sí, el resultado de nuestra constante y cuidadosa observación. Dentro de poco, cuando se lleve a la práctica el proyecto formulado ante la H. Municipalidad de Lima, por el laborioso Regidor Sr. D. Dario Torres, para establecer un Observatorio Meteorológico central, que responda a esa urgente necesidad entre nosotros, daremos a nuestros resúmenes mensuales, todas las garantías que su índole reclama.

Ejercen los climas importantes modificaciones en las enfermedades que el médico no debe desconocer si desea adquirir conocimientos prácticos, verdaderamente útiles en el ejercicio de su augusta misión.

Prescindiendo de los esfuerzos individuales siempre defectuosos por ser aislados, incapaces en su totalidad de haber adelantado un paso a tan importante rama de la Medicina, fuimos los primeros en dar a esos datos cierta unidad, con el objeto de que se sacase de ellas lo más útil, y hoy el H. Cuerpo Municipal, celoso por el bienestar público, introduce entre otras utilísimas reformas, el establecimiento del Observatorio Meteorológico, que será en adelante, quien proporcione los datos oficiales.

La idea sin ser nueva es magnífica y es de esperarse, que todas las HH. Municipalidades de la República, procuren imitar a la de Lima, fundando, sino un observatorio completo, por lo menos un centro de observación que proporcione los datos más importantes. Prestarán así un positivo servicio a la ciencia, pues solo de esa manera podrán establecerse en el Perú las líneas isotermas, isoterias, curvas barométricas etc... totalmente desconocidas entre nosotros.

Los encargados de ambos servicios.

J.M. BYRON

MANUEL A. MUÑIZ

Resumen Meteorológico - Febrero de 1887.

FECHAS	TERMOMETRO.				BAROMETRO A LAS 9 P. M.	PSICROMETRO	HUMIDIDAD	VIENTO	BARROMETRO ANERÓIDE.	OBSERVACIONES: (*)
	SOMBRA		INTEMPER.							
	Máx.	Med.	Med.	Min.						
1	30.5	29	30	19	740				Variable	Mañana clara; tarde nublada
2	31	29	30.2	19	745.0				id. tendencia Furia	id. id.
3	30.5	29.5	30	18.5	744.6	(?)			Variable	id. ligera garra desde las 7 a. m. hasta las 11 a. m. nublado el resto del día
4	30.2	29	30	19	744				id.	Nublado
5	30.5	29	30	19	745				id.	Mañana clara, el día nublado
6	31	29.5	30	19	744				id.	Día despejado
7	31	29.5	30.2	19	745				id.	id. id.
8	31	30	30.4	19	746				id.	Nublado
9	31	30	30.2	19	746				id.	Despejado
10	30.8	29.5	30	19	747				id.	id.
11	31	29.5	30	19	748				id.	id.
12	30.5	29	30	19.5	748				id.	id.
13	31	29.5	30.2	19	748				id.	id.
14	31	29.8	30.4	20	741				id.	id.
15	31.2	29.8	30.8	20	745				id.	Nublado en la tarde
16	31	29.5	30.4	20	744				id.	id. id.
17	31	29.2	30.4	19	744				id.	id. id.
18	30.6	29	30	18.6	748.5				id.	id. id.
19	30.5	29	29	18	742		2mm	Tormenta	Variable	Grueso lluvia desde las 7:30 p. m. hasta las 12:30 a. m.
20	30	29	29	17	745				Variable	Nublado
21	30	29	29.5	18	748				id.	id.
22	30	29.2	29.6	18.5	748				id.	id.
23	30	29.2	30	18.6	749				id.	id.
24	29.8	29	29	18	744	(?)			id. tendencia Furia	ligera lluvia a las 7 p. m. hasta las 7:15 p. m. el día nublado
25	29.8	28.8	29	18	745				Variable	Despejado; crepusculo.
26	29.8	28.8	29	18	760				id.	id. id.
27	29.5	29	29	17.6	751				id.	id. id.
28	30	29	29	18	748				id.	id. despareció el crepusculo
29	30	29	30	18.6	747				id.	Día despejado

**SERVICIO ESPECIAL DE ESTADÍSTICA Y METEOROLOGÍA
(PARA “LA CRÓNICA MEDICA”)**

Lima, Mes de Marzo de 1884

NACIMIENTOS

En este mes ha habido mayor número de nacimientos que en el pasado. Atendiendo a la raza se descomponen así:

	Blancos	Indios	Negros	Mestizos	Totales
Hombre	70	44	6	57	177
Mujeres	58	37	3	53	151
Totales	128	81	9	110	328

Atendiendo a la condición civil, han nacido mayor número de ilegítimos (189), que de legítimos (139). Siempre el mayor número de ilegítimos, corresponde a la raza blanca.

De padres católicos.....324
Otros cultos..... 4
Total:.....328

En este mes 4 han muerto al nacer.

MATRIMONIOS:

Constan en los libros respectivos 17 inscripciones: la cifra no puede ser más desconsoladora.

La edad máxima de los contrayentes hombres (en uno) ha sido de 65 a 70 años y en las mujeres de 55 a 60 años. La edad mínima entre los hombres ha sido de 21 años y en las mujeres de 16 años.

Entre las contrayentes solo ha habido 4 de nacionalidad extranjera; dos italianos (h. y m.) y dos escoceses (h. y m.)

DEFUNCIONES

En este mes, como los anteriores, el número de nacidos es inferior al de fallecimientos.

RAZA	Hom.	Muj.	Tot.
Blancos	69	44	113
Indios	75	77	152
Negros	15	24	39
Mestizos	40	42	82
Totales	199	187	386

Los indios ocupan el primer lugar en este fúnebre cuadro, cuya cifra total (386), es superior en mucho a la del mes próximo pasado (297).

Siempre la muerte se ceba de preferencia en los párvulos comprendidos entre 1 y 2 años, arrojando 45 inscripciones sobre las 386 defunciones, de las cuales 3 pertenecen a individuos de más de 90 años.

Fallecimientos de menores de 12 años.

En el mes próximo pasado la proporción de fallecimientos de menores de edad, con relación a los adultos fue de 48.4 por ciento; en este mes ha disminuido siendo solo de 43.5 por ciento, es decir, 168 defunciones de menores en 386 fallecimientos.

Legítimos	B	I	N	M	T.
Nacidos muertos	1			2	4
De 1 a 7 días	2	1		1	4
De 8 días a 6 meses	8	2	1	2	13
De 6 meses a 2 años	16	9		5	30
De 2 años a 12 años	4	7		8	14
Total	32	19	1	13	65
Illegítimos	B	I	N	M	T.
Nacidos Muertos					
De 1 a 7 días		2	1	4	7
De 8 días a 6 meses	6	10		11	27
De 6 meses a 2 años	11	18	1	12	42
De 2 años a 12 años	4	15		8	27
Total	21	45	2	35	103
Totales Generales	53	64	3	48	168

La proporción de ilegítimos con relación a los legítimos muertos es considerablemente mayor: 103 ilegítimos por 65 legítimos; además, en este mes a diferencia de los anteriores, ha muerto mayor número de párvulos blancos ilegítimos. Es este cuadro tienen casi igual número de representantes las razas blanca e india.

Defunciones de adultos.- de 368 fallecimientos corresponden a los adultos 218, siendo 112 hombres por 106 mujeres. La raza india tiene 88 representantes, (hombres 50 y 38 mujeres), ocupando así el primer lugar; la raza mestiza ha perdido 34, (11 hombres y 23 mujeres).

Los fallecimientos de los solteros han sido, como meses anteriores, los más numerosos.

Entre los adultos, atendiendo a la edad, las cifras parciales mayores anteriores, los más numerosos.

En los hospitales	142
Con asistencia médica en sus domiciliados	138
	<hr/>
	280
Sin asistencia médica	106
	<hr/>
	386

De modo pues, en la población, por 138 defunciones con asistencia médica hay 106 sin ella, lo que equivale a decir que, sin contar las defunciones de hospital, hay un 48.8 por ciento, de fallecimientos en la población sin ningún auxilio médico.

Mientras que en el cuartel 5° han muerto 64, solo 36 corresponden al 4°.

Han fallecido repentinamente 2 individuos; igualmente está inscrito 1 suicida y 1 occiso.

La tuberculosis pulmonar, es la que ha causado, en este mes, la cifra mayor de defunciones. Sobre 244 fallecimientos con asistencia médica, 60 corresponden a este grupo de afecciones; y es de notarse que, en los hospitales, una tercera parte de las defunciones es causada por esta terrible dolencia (40 en 142). El mayor número de casos ha ocurrido entre los 20 a 25 años (11 en 60) y la proporción de pérdidas se mantiene constante (5 por 60) en los quinquenios que corren de los 25 a los 60 años. Los médicos sanitarios, en su informe mensual por Febrero, que en otro lugar insertamos, 20 ocupan de la profilaxis de esta clase de afecciones: sus justas y científicas indicaciones no deben olvidarse; sin embargo, apelamos a su reconocida competencia profesional y a su celo por el bien de todos, a fin de que estudien detenidamente este punto, proponiendo las respectivas medidas preventivas, que tengan siquiera influencia en los casos por venir, ya que en el estudio actual de la

ciencia, no es conocido el modo de dominar y yugular los graves síntomas de esta afección. Este tema de positivo interés general, con justo motivo, a todos nuestros profesores.

El segundo lugar corresponde a los intermitentes perniciosos: ha habido, durante el mes, 26 fallecimientos, perteneciendo 22 a la población y 4 a los hospitales. Perdónese nuestra ruda franqueza creemos firmemente, después de estudiar y compulsar los certificados y datos estadísticos respectivos, teniendo también en cuenta la salubridad de los barrios en los que han ocurrido estos casos fatales, que es difícil, si no imposible que ocurran, en un mes, tal número de fallecimientos de perniciosa. Nos extraña que más del 50 por ciento de las referidas defunciones, correspondan exclusivamente a niños menores de dos años, en ellos son tan comunes los errores de diagnóstico.

Durante el mes han ocurrido 19 defunciones por Neumonía: 10 corresponden a la población y 9 al hospital. Debe agregarse a esta cifra 8 defunciones ocasionadas por la Bronco-Neumonía, 6 por la Bronquitis y 1 de Pleuro-Neumonía.

La disentería ha suministrado 19 bajas a la población y 1 en los hospitales, siendo todos menores de 15 años. Sólo corresponden 9 inscripciones a la Meningitis simple.

Han muerto, a causa de diversas afecciones cancerosas 12 personas; 9 localizada en el útero, 2 en la mama y 1 en el cuerpo tiroides.

La Fiebre tifoidea ha proporcionado 6 inscripciones, al cuadro de mortalidad, correspondiendo todas a los hospitales, en los que también tuvieron lugar 2 defunciones por el Tifus.

La fiebre amarilla ha causado 4 defunciones, remitiendo a nuestros lectores a los artículos respectivos de otra sección.

Y merecen citarse 10 causadas por lesiones orgánicas del sistema circulatorio.

Desde luego, se deduce claramente de los anteriores cuadros, que los hospitales necesitan serias reformas facultativas y económicas. Próximamente insistiremos sobre este punto.

Hay certificados de defunción que no parecen firmados por facultativos; así mismo, son muy curiosos algunas de los diagnósticos de Hospital. Suplíamos, en nombre de la ciencia, a algunos señores facultativos, que usen un poco de más precisión médica en los certificados que otorgan, designando científicamente la enfermedad de que adoleció el difunto; lo mismo pedimos respecto a los hospitales.

De otro modo, publicaremos la relación nominal de los certificados, a fin de que los autores respondan por su contenido, y no hagan difícilísima la comprobación y rectificación de esos documentos. Esto es un pedido tan correcto como justo; nos guía la más sana intención y serian injustas las calificaciones que se pedirán hacer a nuestra atenta súplica.

Está de por medio el honor de nuestro acreditado cuerpo médico: sobre todo, es necesario, de una vez, obtener algún provecho, de estos certificados.

Hace tiempo se ha perseguido esto y ya que sin grandes dificultades, se ha llevado hoy a la práctica, no debe economizarse esfuerzo para obtener el fin que se apetece: la formación de una estadística de mortalidad.

Las observaciones barométricas y termométricas han sido anotadas con exquisito cuidado; comprobada y rectificada la precisión de los instrumentos que disponemos, crémor que las cifras inscritas en el cuadro respectivo, no tengan errores graves y sustanciales.

Durante el mes que hoy termina, se ha iniciado un descenso brusco de la columna termométrica estable, acompañada de densas brumas y algunas lluvias de consideración que anuncian la invasión de una invierno prematuro, que será sin duda alguna, tan riguroso como el extraordinario verano del presente año.

JUAN M. BYRON

El encargado del servicio estadístico.

MANUEL A. MUÑIZ

Resumen Meteorológico - Marzo de 1884.

FECHAS	TERMOMETRO				BAROMETRO A LAS 10 P. M.	PLUVIOMETRO	VIENTO	BAROMETRO A LAS 6 A. M.	OBSERVACIONES
	SOMBRA		INTEMPER.						
	Máx.	Med.	Med.	Min.					
1	30	28.5	30.5	18	744			Variable	Claro nuboso a intervalos
2	29	27.8	29	18	746			Id.	Id. Id.
3	29	28	29	18	746			Id.	Id. Id.
4	29	27	28	18	744			Id.	Tenid. brisa, la estadacion á las 10.45 p. m. viento S. E. J.
5	29	27	28	18	744			Id.	Claro, muy ventoso
6	30	29	29	20	744.5			Id.	Claro y nuboso a intervalos
7	29	28	28	18	744			Id.	
8	20	28	28	18	744			Id.	
9	28	28	27	18	745			Id.	
10	28	27	28	18	745			Id.	
11	28	27	27.5	18	745			Id.	
12	28.5	27	27	18	744			Id.	
13	28	27	27	18	744			Id.	
14	28	27	28	18	746			Id.	
15	28	27	27	18	745			Id.	
16	28	27	27	18	745			Id.	
17	27.5	27	26	18	744			Id.	
18	27.5	26	26	18	744			Id.	
19	28	26.5	26.5	18	745			Id.	
20	27	26	26	18	748			Id.	
21	27	26	26	18	748	(?)		Id.	Claro a intervalos, gran viento desde las 12.50 a. m. á 1.30 a. m.
22	26	26.5	26.5	18	744			Id.	
23	27	26	2	18	744	20mm		Variable	Claro, brisa desde las 9.40 á las 10.15 p. m.
24	27	27	7	18	744			Variable	
25	27	27	27	18	742	(?)		Id.	Claro a intervalos, brisa fuerte á las 2 p. m.
26	27	28	28	18	749			Id.	
27	26	25.5	25.5	18	749			Id.	
28	26	25.5	25.5	18	749			Id.	Claro, á las 6 horas nuboso
29	26	26	26	18	744	(?)		Id.	Nuboso, gran viento desde las 9 a. m. hasta las 1 p. m. por término
30	26	25	25	18	744			Id.	
31	26	26	26	18	744			Id.	

**SERVICIO ESPECIAL DE ESTADISTICA Y METEOROLOGIA
(PARA “LA CRÓNICA MÉDICA”)
Lima – Mes de Abril de 1884.**

NACIMIENTOS

Los 304 nacimientos inscritos durante el mes en la respectiva sección, se descomponen del modo siguiente:

HOMBRES

	Blancos	Indios	Negros	Mestizos	Totales
Legítimos	32	21		11	64
Ilegítimos	23	33	5	23	84
Totales	55	54	5	34	148

MUJERES

	Blancos	Indios	Negros	Mestizos	Totales
Legítimos	34	18	1	12	65
Ilegítimos	13	31	5	42	91
Totales	47	49	6	54	156

Atendiendo a la religión del padre sólo notamos 2 cultos no católicos. Y atendiendo a su nacionalidad tenemos:

De padres peruanos	225
Id. Id. extranjero y madre peruana	40
Id. Id. extranjeros	39
Id. Id. chino y madre peruana (?)	9

En la anterior cifra están considerados un nacido muerto y cuatro gemelos.

MATRIMONIOS

Está demostrado que no hay datos de estadística más difíciles de constatar, que los que se refieren al número de contratos religiosos de esta clase, verificados en el mes; sin embargo, los libros parroquiales no arrojan un gran número de omisos. ¿Será necesario hacer obligatoria la inscripción previa, para que pueda verificarse la ceremonia religiosa? Es muy deplorable, de todos modos, esta incuria.

Se han registrado 15 matrimonios. En los hombres el mayor número de contrayentes es de 25 a 30 años (6); la edad máxima 50 años (1) y la mínima 24 años (1). Entre las mujeres la mayor cifra (4) corresponde a los 25 a 30 años, la edad mínima es de 14 años (1) y la máxima de 65 años (1). Entre blancos solo ha habido 4 matrimonios; y uno entre chino con negra. No se han verificado matrimonios entre solteros con viudas, ni entre viudos y solteras.

DEFUNCIONES

El número de estas ha sido superior al de nacimientos.

RAZA	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Blancos	36	36	72
Indios	73	89	162
Negros	8	15	23
Mestizos	35	36	71
Totales:	152	176	328

Como se ve mueren mayor número de mujeres que de hombres. Este fenómeno es natural?

De 1 a 2 años han muerto 31 párvulos y la cifra mayor de adultos es de 20 a 25 años (20 fallecimientos). De más de 90 años ha habido 5 defunciones: mujeres 4 y 1 hombre.

Fallecimientos de menores de 12 años – Penetrados de la necesidad de estudiar profundamente la mortalidad excesiva de los párvulos, tan visible, pues de las 328 defunciones ocurridas, 150 pertenecen a menores, transcribimos el siguiente cuadro, del que indudablemente, las deducciones que se hagan no son muy halagadoras.

JUAN BYRON MARKHOLZ

Su vida y su obra

Legítimos	B	I	N	M	T.
Nacidos muertos				1	1
De 1 a 7 días	5	5		1	8
De 8 días a 6 meses	2	8		3	13
De 6 meses a 2 años	6	8		8	22
De 2 años a 12 años	5	9	1	7	22
Total	18	27	1	20	66

llegítimos	B	I	N	M	T.
Nacidos Muertos				2	2
De 1 a 7 días	3	5	1	1	10
De 8 días a 6 meses	6	15		4	25
De 6 meses a 2 años	3	10	1	9	23
De 2 años a 12 años	4	9	1	10	24
Total	16	39	3	26	84
Total General	34	66	4	35	150

Y, cosa notable, de los 150 párvulos fallecidos 75 son mujeres y 49 hombres.

Defunciones de Adultos.- De las 178 defunciones de los adultos, la raza que tiene mayor número de representantes es la india 96, mientras que la negra tiene 19 y la blanca 38.

De los 20 a los 25 de años han muerto 21 individuos. Y la cifra total (178) puede descomponerse así: 81 solteros (36 h. 45 m.), 60 casados (29 h. y 31 m.), 31 viudos (9 h. y 22 m.) y 6 de estado civil ignorado.

Han fallecido 28 extranjeros (17 h. y 11 m.), siendo el resto correspondiente a peruanos.

Entrando en la parte que más nos interesa, tenemos

En el hospital	109
Sin diagnóstico	<u>5</u>
Suma	114
Sin asistencia médica	103
En sus domicilios	<u>11</u>
Total de defunciones	328

El mayor número de fallecimientos de menores corresponde a la población; pues los de Hospital, se descomponen así:

Menores	15
Hombres adultos	44
Mujeres adultas	<u>55</u>
	114

El hospital de Santa Ana ha enviado al cementerio 62 cadáveres; y 41 el de San Bartolomé.

Un 70% de los fallecimientos sin asistencia médica, corresponde a párvulos. Siendo muy notable la mortalidad de 6 meses a dos años.

Aterra siempre la cifra de mortalidad correspondiente a la tuberculosis pulmonar, que en este mes es de 44, siendo 31 de hospitales (por el total de 114 defunciones) y 15 de domicilios.

¿Por qué el Supremo Gobierno no promueve un concurso, sobre las maneras de evitar esa excesiva mortalidad?

Las disentería ha ocasionado 20 bajas (15 en el Hospital y 5 en la población); y la Enteritis 17. Teniendo a la vista el cuadro estadístico de mortalidad de los Hospitales, hemos visto comprobada la influencia etiológica de las profesiones: un 60% de los cocineros, fallece de afecciones, agudas o crónicas, del aparato intestinal.

Es un hecho que nos llama la atención, y que en parte confirma nuestras presunciones, el referente a la disminución brusca del número de casos de perniciosa, que en todo presente mes no ascienden sino a 15: a la población 10 y 5 a los hospitales. Es en el mes de Marzo, en el que por cierto eran más ventajosas las condiciones higienicas de Lima, hubo mayor número de casos que en el presente, en el que ha habido tantas lluvias, y ¿cómo se explica esos 50% de disminución? De los diez casos del presente mes, habidos en la población, siete han tenido lugar en calles aproximadas al río, y tres en barrio relativamente sanos: en los cinco casos de los hospitales sucede lo mismo. Luego pues a nuestro juicio, no es tan primordial la influencia morbigena de los lodazales formados por las lluvias y el riego en el ripio de las calles de Lima.

Más pronunciada la estación, no habido sino 14 casos fatales de neumonía y 1 de pleuresía.

La fiebre amarilla ha causado 8 defunciones: la recrudescencia de los casos ha coincidido con la subida del termómetro.

La tifoidea ha proporcionado 7 ingresos al cementerio y 2 el tifus.

La meningitis tuberculosa ha proporcionado 8 inscripciones al cuadro de mortalidad y 4 a la simple, en su mayor parte en párvulos.

Hay entre nosotros tal descuido respecto al uso del opio, que tanto emplean los chinos, que es de fácil explicación los 2 fallecimientos de envenenamiento por el opio.

Cada día se pronuncia más una necesidad. La de colocar todos los establecimientos de sanidad bajo la dirección facultativa y administrativa de personas competentes. No se riega por esto la honorabilidad y contracción de los miembros de Beneficencia, inspectores de los hospitales: no; lo que se desea es que el manejo de estos establecimientos dependa de un médico jefe, de una manera inmediata y de una Dirección Superior de Asistencia Pública, semejante a la establecida en Paris. Así se mejorará el servicio y se combatirán, oportuna y favorablemente, las tendencias absorbentes y retrógradas de las Hermanas de la Caridad.

Notable variación ha sufrido el clima de la capital durante los meses de marzo y abril.

Desde los últimos días de febrero se inició bruscamente el descenso termométrico, descenso que ha continuado con algunas intermitencias, aunque raras, y que parece alejar el extraordinario verano que hemos sufrido, anunciando un invierno prematuro e intenso, si hemos de juzgar por la temperatura media observada durante el mes que hoy termina.

Con el descenso del termómetro han venido densas nieblas del O. alternadas con vientos fuertes del N.E. y algunas lluvias de consideración si así pueden llamarse las observadas durante algunos días, según queda indicado en nuestro cuadro.

Los días han sido por lo regular templados, nebulosas y frescas las mañanas y las noches frías, siendo de notarse que este cambio se ha realizado bruscamente, alternando algunos días despejados en los que ha podido notarse una elevación considerable del termómetro.

El barómetro permanece entre 712 y 717, variaciones que bien poca influencia ejercen, pues como se pueden ver no corresponden, siquiera, a las oscilaciones de máxima y mínima diarias, que en otros climas se realizan con periódica regularidad.

La temperatura de ebullición del agua 99.4 tampoco ha sufrido variación alguna, correspondiendo con la altura barométrica.

El aneroide permanece marcando tiempo variable, cosa digna denotarse, pues sus oscilaciones no pasan de 2 a 3 milímetros, en 4 meses de continua observación.

La humedad relativa del aire, considerando el punto de saturación igual a 100, ha fluctuado entre 60 y 75 como término medio.

Todas estas variaciones nos dan a conocer el clima extraordinario en que vivimos, y la poderosa influencia que él ejerce sobre nuestra organización.

Y si a esto se agrega, los nuevos trastornos anunciados por meteoros no vistos antes en nuestro planeta, tendremos un conjunto de causas digno de llamar seriamente la atención de nuestros hombres de ciencia, cuya labor será de gran utilidad para conocer la constitución médica de nuestro territorio.

En el interior han declinado las fuertes lluvias que tantos estragos causaran en meses anteriores, iniciándose algunas nevadas y tempestades secas, que anuncian la invasión del invierno.

Han cesado ya los celajes crepusculares, cuya duración y aspecto extraordinarios hemos tenido oportunidad de contemplar en nuestras zonas con toda magnificencia, anunciándonos la rápida evaporación de las aguas: vapor que sobresaturando las más altas capas atmosféricas, daban origen a ese meteoro para muchos inexplicable y que a tantas y tan contrarias teorías han dado vida.

Después de esto, que ha pasado sin ejemplo en los anales de nuestra Meteorología, se acerca ya el invierno pero prematuro y de periodo riguroso. En 10 a 12 días el termómetro ha sufrido una baja considerable, casi constante, con bruscos ascensos de la columna. Y en resumen: los vientos que han soplado a menudo a la caída del día del N.E., las lluvias en plena estación de verano cuando el termómetro ha llegado a señalar 32°C. en la sombra; y, las demás causas que dejamos apuntadas han influido notablemente la actual constitución médica de Lima.

Lima, abril 30 de 1884

El encargado de la Sección Estadística

MANUEL A. MUÑIZ

El encargado de la Sección Meteorológica

JUAN M. BYRON

RESUMEN METEOROLÓGICO ABRIL DE 1884.											
TERMOMETRO.		SOMBRA.		TERRESTRE.		EN MILLIMETROS.		Aerómetro.		OBSERVACIONES.	
TEMPERIE.		SOMBRA.		TERRESTRE.		EN MILLIMETROS.		Aerómetro.			
Máx.	Mín.	Máx.	Mín.	Máx.	Mín.	Máx.	Mín.	Máx.	Mín.		
1	26	10	12	25	14	70	7	741	8. 80	21	Día nublado, a las 10.00. Se baja el viento hacia el S. E.
2	24	10	12	27	25	75	7	741	Variable	22	Día claro, noche tranquila, dirección de los vientos N. E.
3	21	18	8	24	20	78	7	743	Id.	23	De mañana: ligera brisa de norte de sur a las 4.30 p. m.
4	21	18.5	7.5	24	20	78.5	6.5	743	Id.	24	Sulfuro de carbono, etérea, y la noche, tranquilidad. El viento hacia el S. E.
5	24	18	7	24	21	77	6	744	Id.	25	Muy nublado durante todo el día y la noche.
6	24	17	7	24	21	77	7	741	8. 80	26	Id. ligera brisa de norte a las 10.00. Viento las 3 a. m.
7	24	17.5	6.5	24	22	78	8	744	Variable	27	Día nublado noche clara. Temperatura del día casi igual al 25.
8	24	17	6	24	22	78	8	744	8. 80	28	Día nublado, claro a intervalos, etérea, nublado.
9	24	16	5	24	22	78	8	744	Variable	29	Id. id. id. nublado la noche.
10	22	18	12	22	20	78	8	744	8. 80	30	Id. id. id. id. id.
11	27	18	13	25.5	21.5	78.5	8	748	Variable	31	Día claro brillante, viento variable, noche clara y tranquila.
12	21	17.5	9	24	20	77.5	6.0	748	Id.	32	Día nublado claro, intervalos, noche muy tranquila.
13	21	17	8	24	20	77	7	749	Id.	33	Día y noche muy nubladas, brisa débil, viento las 10.00 a. m.
14	24	17	8	24	20	77	7	749	8. 80	34	Día nublado, brisa débil, etérea, tranquilidad a la presión del Sol.
15	24	17	8	24	20	77	7	749	Variable	35	Muy nublado, brisa débil, etérea, tranquilidad la noche.
16	25	16.5	7	24	21	78	6.5	746	Variable	36	Muchas brumas, un relámpago, pero sin lluvia las 11.40 a. m.
17	21	17.5	6	24	21	78	6	748	8. 80	37	Día claro, etérea, tranquilidad. Temperatura de los vientos N. E.
18	22	18	12	24	21	78	7	748	8. 80	38	Día claro, nublado a intervalos, tranquilidad, brisa débil, las 10.00. Viento las 11.40 a. m.
19	23	17.5	11	24	21	78	7	748	Variable	39	Día claro, nublado a intervalos, tranquilidad, brisa débil, las 10.00. Viento las 11.40 a. m.
20	23	17.5	11	24	21	78	7	748	Variable	40	Día nublado a intervalos, tranquilidad, brisa débil, las 10.00. Viento las 11.40 a. m.
21	23	17.5	11	24	21	78	7	748	Variable	41	Día claro y nublado a intervalos, brisa débil, las 10.00. Viento las 11.40 a. m.
22	23	17.5	11	24	21	78	7	748	Variable	42	Día claro y nublado a intervalos, brisa débil, las 10.00. Viento las 11.40 a. m.
23	23	17.5	11	24	21	78	7	748	Variable	43	Día claro y nublado a intervalos, brisa débil, las 10.00. Viento las 11.40 a. m.
24	23	17.5	11	24	21	78	7	748	Variable	44	Día claro y nublado a intervalos, brisa débil, las 10.00. Viento las 11.40 a. m.
25	23	17.5	11	24	21	78	7	748	Variable	45	Día claro y nublado a intervalos, brisa débil, las 10.00. Viento las 11.40 a. m.
26	23	17.5	11	24	21	78	7	748	Variable	46	Día claro y nublado a intervalos, brisa débil, las 10.00. Viento las 11.40 a. m.
27	23	17.5	11	24	21	78	7	748	Variable	47	Día claro y nublado a intervalos, brisa débil, las 10.00. Viento las 11.40 a. m.
28	23	17.5	11	24	21	78	7	748	Variable	48	Día claro y nublado a intervalos, brisa débil, las 10.00. Viento las 11.40 a. m.
29	23	17.5	11	24	21	78	7	748	Variable	49	Día claro y nublado a intervalos, brisa débil, las 10.00. Viento las 11.40 a. m.
30	23	17.5	11	24	21	78	7	748	Variable	50	Día claro y nublado a intervalos, brisa débil, las 10.00. Viento las 11.40 a. m.
31	23	17.5	11	24	21	78	7	748	Variable	51	Día claro y nublado a intervalos, brisa débil, las 10.00. Viento las 11.40 a. m.

SERVICIO ESPECIAL DE ESTADÍSTICA Y METEOROLOGÍA (PARA “LA CRÓNICA MEDICA”)

Lima.- Mayo de 1884)

Las cifras de mortalidad de una población, para poder ser bien apreciada, deben compararse con los nacimientos y número de matrimonios verificados en el mismo espacio de tiempo. Otro factor indispensable es el que se refiere a la población total.

Se ha promovido entre los señores Carlos Paz Soldán y Enrique Ramírez Gastón, una interesante discusión sobre la cifre real de población de la ciudad de Lima: el primero cree que la cifra es muy superior a la aceptada por el segundo (censo de 1876). Esperaremos el resultado de ella, para poder dar una base a los cálculos demográficos.

Sin embargo, se va haciendo necesario hacer un nuevo censo, exigencia cada vez más inaplazable. ¿No podría la Sección de Estadística de la H. Municipalidad, preparar y llevar a cabo esa delicada operación?

NACIMIENTOS

Durante el mes se han inscrito 305 nacimientos.

Ha nacido mayor número de mujeres pues tenemos inscritos:

Hombres	138
Mujeres	<u>167</u>
Total	305

Atendiendo al sexo, raza y condición civil, tenemos:

Hombres

	Blancos	Indios	Negros	Mestizos	Totales
Legítimos	37	16	1	13	67
Illegítimos	21	18	3	29	71
Totales	58	34	4	42	138

Mujeres

	Blancos	Indios	Negros	Mestizos	Totales
Legítimos	38	16		19	73
Ilegítimos	17	35	2	40	94
Totales	55	51	2	59	167

Y mientras se han inscrito 140 legítimos hay 165 ilegítimos.

Los nacidos son:

De padres peruanos	229
Id. Id. extranjero y madre peruana	42
Id. Id. extranjeros	16
Id. Id. chino y madre peruana(?)	<u>18</u>

Total: **305**

En la cifra total de nacidos hay considerado 1 nacido muerto, 2 gemelos y 1 aborto.

MATRIMONIOS

En los libros respectivos se han inscrito 16 matrimonios, siendo en los hombres el mayor número (12) de contrayentes de los 25 a los 35 años y en las mujeres (7) de los 19 a los 25 años. La edad máxima entre los hombres, es la de 50 años y la mínima de 21 años, mientras que en las mujeres la máxima corresponde de los 40 a los 45 años y la mínima de 16 años.

DEFUNCIONES

Siempre el número de nacimientos, es menor que el de fallecimientos. Estos, atendiendo al sexo y raza se descomponen así:

RAZA	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Blancos	49	37	86
Indios	63	71	134
Negros	10	11	21
Mestizos	52	30	82
Ignorada	1		1
Totales:	175	149	324

Este mes, a la inversa del pasado, ha fallecido mayor número de hombres.

De 1 a 2 años han muerto 26 párvulos; y entre los adultos la cifra de mayor de defunciones (24) corresponde de los 25 a los 30 años. De más de 90 años solo ha habido una defunción.

Las 324 defunciones se descomponen:

	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Menores	74	56	130
Adultos	<u>101</u>	<u>93</u>	<u>194</u>
Totales	175	149	324

FALLECIMIENTOS DE MENORES DE 12 AÑOS

El cuadro de mortalidad de los párvulos es el siguiente:

Legítimos	B	I	N	M	T.
Nacidos muertos	2			1	3
De 1 a 7 días		1		1	2
De 8 días a 6 meses	6	1		2	9
De 6 meses a 2 años	6	7	1	5	19
De 2 años a 12 años	7	5		4	16
Total	21	14	1	13	49
llegítimos	B	I	N	M	T.
Nacidos Muertos				3	3
De 1 a 7 días	4	1		3	9
De 8 días a 6 meses	6	3		9	18
De 6 meses a 2 años	5	14		8	28
De 2 años a 12 años	4	11		7	23
Total	19	29	3	30	81
Totales Generales	40	43	4	43	130

Como se ve, entre los párvulos, la edad de mayor mortalidad es la de 6 meses a 2 años.

DEFUNCIONES DE ADULTOS.- Del total de 324 defunciones, corresponden 194 a los adultos. Mientras que han muerto 111 solteros (62 h. y 49 m.) solo hay (11 h. y 20 m.) 31 viudos y (28 h. y 24 m.) 52 casados. Las razas que tienen mayor número de representantes son la india (91) y la blanca (46).

Atendiendo a la asistencia médica, tenemos:

En el hospital	125
Sin asistencia médica	66
Nacidos muertos	8
En sus domicilios	127
Total población	<u>199</u>
Total de defunciones	324

El hospital de mayor mortalidad ha sido San Bartolomé: 59 defunciones; y 53 el de Santa Ana.

De las 66 defunciones sin asistencia médica, 48 son párvulos:

La tuberculosis pulmonar ha ocasionado 54 defunciones: en el hospital 37 y 17 en la población. E 15 a 25 años ha sido el mayor número de las víctimas.

La Intermitente Perniciosa ha causado 20 víctimas: 16 en la población y 4 en los hospitales. A esta cifra debe agregarse la (5) de la Caquexia palúdica.

Entre las afecciones agudas del aparato respiratorio, tenemos: Bronquitis 4 (pob.); Bronquitis difteria 1, (pob.); Bronco-neumonía 1 (pob.) Neumonía 15 (8 pob. y 7 hosp.); ósea un total de 21 casos fatales.

Ha habido 4 (3 pob. y 1 hosp.) casos fatales de meningitis simple, y 8 de tuberculosa (6 pob. y 2 hosp.).

La disentería ha causado 14 bajas (5 pob. y 9 hosp.); y la enteritis aguda y crónica, 25 (15 pob. y 10 hosp.).

La fiebre amarilla 6 defunciones (1 pob. y 5 hosp.).

La fiebre tifoidea 13 casos fatales (5 pob. y 8 hosp.). Y 2 el tífus (1 pob. y 1 hosp.).

Ha habido 5 casos (4 pob. y 1 hosp.) de reblandecimiento cerebral y 4 de Hemorragia en el mismo órgano (1 pob. y 3 hosp.)

El nombramiento de un médico jefe de cada hospital, es una mejora en el régimen de esos establecimientos, que no debe posponerse por más tiempo: son muy obvias las razones que militan a favor de esta última reforma. Desde luego aún con eso, el mal no se ataca de raíz. Negamos al personal de la acreditada sociedad de Beneficencia, la competencia para organizar hospitales según los modernos adelantos higiénicos: la corporación que está llamada a asumir esa alta dirección, es la Facultad Médica. La Beneficencia no debía ser sino la sociedad administradora de rentas. Es una aberración, por más buena voluntad y asidua consagración que se suponga en sus dignos miembros, que la dirección de los hospitales, manicomio, asilos, etc..., corresponda a personas completamente extrañas a la ciencia. Hoy el médico desempeña un papel secundario: no debe ser así. Le corresponde legítimamente el primero.

Otro punto negro es el actual estado de nuestros hospitales, es su régimen alimenticio: este es muy deficiente. ¿No podría estudiarse la manera de mejorarlo? La Clase pobre teme el ingreso a esos establecimientos.

Durante el presente mes ha permanecido, puede decirse, estacionaria la columna termométrica en su máxima; no así en la mínima donde se han acentuado algunos descensos bruscos sin armonía con la temperatura diaria.

De la constante observación que hemos hecho del clima de la capital durante los meses transcurridos desde Enero del presente año, se deduce que la máxima se realiza de 2 a 3 de la tarde, invariablemente, casi siempre asciende de 1° 5 a 2° centígrados: la mínima entre 3 y 4 de la madrugada con igual regularidad. Además de estos dos puntos extremos de la columna, hay otras oscilaciones, que pueden llamarse menores, la de máxima entre 8 y 9 de la mañana, (independiente de la elevación correspondiente a la salida del sol), y la mínima de 7 a 8 de la noche. A partir de estos puntos desciende la columna de algunos décimos a 1° centígrado en la máxima, y aumenta igual número en la mínima, continuando después el termómetro su marcha regular.

El barómetro Fortin ha continuado estacionario, si no se toma en cuenta las pequeñísimas oscilaciones que experimenta, como hicimos ver el mes pasado, y cosa digna de notarse, estas pequeñas variaciones contienen relación precisa con la densidad real de la atmósfera.

Las lluvias no han sido tan abundantes ni intensas, como la esperábamos, habiendo marcado el pluviómetro su máxima el día 20, que recibió 3 mili. 2 decimos, siendo esta la mayor cantidad de agua caída durante el presente año.

Los vientos dominantes han venido del SO., alternando en las noches con los de NE., habiendo aumentado de intensidad y grado higrométrico, sobre todo, los del

SO., pues los que nos vienen del interior (NE.) son por lo general secos y muy fríos. Coincidiendo con ellos el cielo despejado, y las mínimas más pronunciadas del termómetro.

La temperatura de ebullición del agua, ha oscilado entre 99.3 y 99.5 centígrados, correspondiendo con la altura barométrica.

La velocidad máxima del viento ha sido de 18 metros por segundo, correspondiendo algunas horas antes de los temblores de tierra, experimentados en el mes que termina.

El higrómetro de Regnault ha oscilado entre 40 y 75 deducidas estas cifras como término medio de 4 observaciones diarias, hechas de 6 en 6 horas.

El aneroides sigue mercando variable, sin notarse casi fluctuaciones sensibles en este aparato.

Por lo general las mañanas han sido muy brumosas, no pudiendo por esta causa distinguirse las clases de nubes que cubrían el cielo; las noches ventosas y frías, y los días nublados.

En la noche del 29 a las 9 y 15 minutos, se sumergió en nuestra atmósfera un aerolito que iluminó el espacio por algunos segundos, que a pesar de la claridad de la luna y lo despejado del cielo, se hizo notar por sus vivísimos destellos: su dirección fue de SE a NO., recorriendo un espacio de 15° aproximadamente. Lo consignamos como un hecho raro.

En nuestro próximo número daremos algunos apuntes acerca de la altura sobre el nivel del mar, estado higrométrico comparado etc..., de Lima y el Callao, deducidas de las observaciones meteorológicas simultaneas, hechas en estos dos lugares, como también el resumen semestral de nuestras observaciones, y las curvas comparadas correspondientes a la primera mitad del año en curso, con las consideraciones que nos ha sugerido respecto de nuestra rara climatología, la constante observación de los fenómenos meteorológicos.

EL ENCARGADO DEL SERVICIO DE METEOROLÓGICO

JUAN M. BYRON

EL ENCARGADO DEL SERVICIO ESTADÍSTICO

MANUEL A. MUÑIZ

RESUMEN METEOROLÓGICO MAYO DE 1884.

TEMPERATURA.		HUMEDAD.		VIENTO.		NUBES.		VISIBILIDAD.		OTROS DATOS.		OBSERVACIONES.
Hora.	Bar. M.	Máx.	Mín.	Dir.	Fuerza.	Alta.	Baja.	Dist.	Estado del Cielo.	Temperatura.	Anemómetro.	
1	30.2	18.5	15.0	15	1.0	10	10	10	10	18.5	15	10
2	30.1	18.0	14.5	14	1.0	10	10	10	10	18.0	14	10
3	30.0	17.5	14.0	13	1.0	10	10	10	10	17.5	13	10
4	30.0	17.0	13.5	12	1.0	10	10	10	10	17.0	12	10
5	30.0	16.5	13.0	11	1.0	10	10	10	10	16.5	11	10
6	30.0	16.0	12.5	10	1.0	10	10	10	10	16.0	10	10
7	30.0	15.5	12.0	9	1.0	10	10	10	10	15.5	9	10
8	30.0	15.0	11.5	8	1.0	10	10	10	10	15.0	8	10
9	30.0	14.5	11.0	7	1.0	10	10	10	10	14.5	7	10
10	30.0	14.0	10.5	6	1.0	10	10	10	10	14.0	6	10
11	30.0	13.5	10.0	5	1.0	10	10	10	10	13.5	5	10
12	30.0	13.0	9.5	4	1.0	10	10	10	10	13.0	4	10
13	30.0	12.5	9.0	3	1.0	10	10	10	10	12.5	3	10
14	30.0	12.0	8.5	2	1.0	10	10	10	10	12.0	2	10
15	30.0	11.5	8.0	1	1.0	10	10	10	10	11.5	1	10
16	30.0	11.0	7.5	0	1.0	10	10	10	10	11.0	0	10
17	30.0	10.5	7.0	0	1.0	10	10	10	10	10.5	0	10
18	30.0	10.0	6.5	0	1.0	10	10	10	10	10.0	0	10
19	30.0	9.5	6.0	0	1.0	10	10	10	10	9.5	0	10
20	30.0	9.0	5.5	0	1.0	10	10	10	10	9.0	0	10
21	30.0	8.5	5.0	0	1.0	10	10	10	10	8.5	0	10
22	30.0	8.0	4.5	0	1.0	10	10	10	10	8.0	0	10
23	30.0	7.5	4.0	0	1.0	10	10	10	10	7.5	0	10
24	30.0	7.0	3.5	0	1.0	10	10	10	10	7.0	0	10
25	30.0	6.5	3.0	0	1.0	10	10	10	10	6.5	0	10
26	30.0	6.0	2.5	0	1.0	10	10	10	10	6.0	0	10
27	30.0	5.5	2.0	0	1.0	10	10	10	10	5.5	0	10
28	30.0	5.0	1.5	0	1.0	10	10	10	10	5.0	0	10
29	30.0	4.5	1.0	0	1.0	10	10	10	10	4.5	0	10
30	30.0	4.0	0.5	0	1.0	10	10	10	10	4.0	0	10

**SERVICIO ESPECIAL DE ESTADÍSTICA Y METEOROLOGÍA
(PARA "LA CRÓNICA MEDICA")****Lima, Junio de 1884**

Es, a no dudarlo, cada vez más indispensable la formación del censo de la provincia de Lima. Hasta ahora, las deducciones positivas que habían hacerse, por su base carecen de fundamento. ¿Se satisfecerá esta necesidad?

NACIMIENTOS

Las inscripciones del mes, se descomponen así:

Hombres	135
Mujeres	<u>137</u>
Total	274

Y así también:

Hombres

	Blancos	Indios	Negros	Mestizos	Totales
Legítimos	40	15		16	71
Illegítimos	16	17	4	26	64
Totales	57	32	4	42	135

Mujeres

	Blancos	Indios	Negros	Mestizos	Totales
Legítimas	25	22		10	57
Illegítimas	17	29	4	30	80
Totales	42	51	4	40	137

Mientras los hijos legítimos nacidos en Lima, en Junio, son 128, ascienden a 144 los ilegítimos.

Los nacidos son:

De padres peruanos	196
Id. Id. extranjero y madre peruana	44
Id. Id. de padre peruano y madre extranjera	4
Extranjeros	11
Id. Id. chino y madre peruana(?)	16
Chinos	<u>1</u>

Total: 272

Ha habido en el mes 3 nacidos muertos y 4 gemelos.

MATRIMONIOS

Han sido inscritos 18 matrimonios, siendo en los hombres el mayor número (5) de contrayentes de los 30 a los 35 años, y las mujeres de los 24 a los 25 años. La edad máxima en los hombres es la de 50 a 55 años, y la mínima de los 20 años; y en las mujeres, la máxima de los 30 a los 85 años, y la mínima de los 15 años.

DEFUNCIONES

En este mes, como en ninguno de los anteriores, la cifra de fallecimientos supera en mucho, a la de nacimientos.

Atendiendo al sexo y raza se descompone así:

RAZA	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Blancos	64	44	108
Indios	76	67	148
Negros	7	10	17
Mestizos	42	35	77
Totales:	189	156	845

De los 25 a los 80 años, han fallecido mayor número de individuos. De más de 90 años, solo ha habido una defunción.

La mayor mortalidad corresponde siempre a la infancia, en la edad comprendida entre 6 meses y dos años.

Atendiendo a la asistencia médica, tenemos:

En el hospital	133
Sin asistencia médica	83
En sus domicilios	129
Total de población	345

En Hospital de mayor mortalidades, en este mes, el de Santa Ana (48) el de San Bartolomé ha mandado 39 cadáveres al cementerio y 21 el Dos de Mayo.

Y, de las 83 defunciones sin asistencia médica, 56 corresponden a párvulos.

Siempre la tuberculosis pulmonar ocupa el sitio de preferencia, entre las causas determinantes de las defunciones: (21 población y 40 hospital) es la cifra fatídica que demuestra lo común de esta terrible afección entre nosotros. Merecen especial atención, 9 casos de muerte por la tuberculosis, mesentérica infantil casi siempre.

Los 15 casos fatales de perniciosa (9 pob. y 6 hosp.), ocurridos en el mes demuestran una disminución lisonjera en comparación con la de los meses anteriores.

No han dejado de ocasionar sus bajas las afecciones agudas del aparato respiratorio; así tenemos: bronquitis 3 defunciones (pob.); neumonía 16 casos fatales (10 pob. y 6 hosp.); pleuresía 1 (hosp.), pleuro neumonía 3 (2 pob. y 1 hosp.).

Las afecciones orgánicas del aparato circulatorio han ocasionado como algunas (18) víctimas.

No han sido escasas las hemorragias cerebral y pulmonar.

La fiebre amarilla ha causado 8 defunciones (5 pob. y 3 hosp.).

Y la tifoidea, mantiene, como el pasado mes, la cifra de 13. Merece estudio el hecho de que el mayor número de casos fatales de esta pirexia tenga lugar en el cuartel 5°. ¿Qué causa ocasiona esta crecida cifra?

La disentería ha causado 19 defunciones (17 hosp. y 2 pob.). La enteritis aguda y crónica 14 (8 en pob. y 6 en hosp.).

Ha habido dos casos fatales (pob.) de meningitis simple y 6 de tuberculosa (5 pob. y 1 hosp.).

Animados de la mejor intención, nunca hemos dejado correr la pluma a los solos impulsos de la simpatía o de la prevención. Nuestra labor es más elevada. Cuando en nuestro anterior número dimos cuenta de un hecho, por desgracia cierto, el horror de la clase pobre a los hospitales, no lo hicimos sino fundados en la verdad de las cosas; y, permítasenos recusar toda opinión contraria que, a diferencia de la nuestra, sólo se apoye en vagas e inexactas afirmaciones. Repetimos lo que dijimos entonces: la clase pobre teme el ingreso a esos establecimientos. Modifíquese pues su régimen alimenticio.

Por lo demás, a los redactores de "La Crónica Médica", no les llama la atención la excesiva mortalidad de los Hospitales de Lima. Como todos los días van a ellos, conocen muy bien las causas que la ocasionan.

Las defunciones sin asistencia médica han aumentado en el presente mes, y no solo mueren párvulos, sujetos de preferencia a las influencias externas, sino también adultos. Las medidas nofilácticas, aconsejadas por la ciencia, o se ignoran o no se cumplen. ¿Pueden hacerse forzosa la asistencia profesional?. También es merecedora de aplausos la iniciativa de los médicos sanitarios, tendentes a hacer populares las enseñanzas de la ciencia; no referimos a la redacción de una cartilla higiénica para la primera infancia.

El invierno se ha declarado definitivamente, riguroso e intenso, como lo preveíamos en nuestros anteriores números.

La columna termométrica ha bajado hasta 10.°2 caso digno de notarse por ser excepcional entre nosotros una temperatura tan baja, si hemos de juzgar por observaciones meteorológicas que poseemos desde el año 40, donde se tiene como bastante rara la cifra de 13°C sobre 0.

Si se excepcionan algunos días que han presentado raros intervalos de sol podemos afirmar que todos han sido fríos y brumosos, siendo la cantidad de nubes sin excepción 10., habiendo tenido 17 días lluviosos, marcando como máximo el pluviómetro 5 décimos de milímetro.

El barómetro ha ascendido fluctuando entre 747 y 750 milímetros.

La humedad relativa del aire, considerando el punto de saturación 100 ha oscilado entre 50 y 75.

La temperatura de ebullición del agua entre 99. 4. y 99. 6.

Dos noches en que habido oportunidad de ver la luna, esta se ha presentado rodeada de una arco brillante, que nos denota la abundancia de vapor de agua de las altas regiones atmosféricas, al mismo tiempo que los celajes crepusculares, poco intensos es verdad, que se han presentado en las tardes de los días claros.

El primer arco lunar tuvo un aspecto hermoso la noche del 7. Hallábase la luna próxima al zenit rodeada de dos coronas, la interna amarilla brillante igual a dos diámetros de nuestro satélite y la externa ostentando en un gran extensión del cielo el espectro solar más brillante: su duración fue de 1 h. 40 m. aproximadamente.

El segundo arco fue la noche del 9. Cuando la luna se hallaba a 30° sobre el horizonte; único, bastante extenso y de un color amarillo brillante, desapareciendo poco después. Es de notarse que el aspecto del cielo presentaba la más hermosa combinación: en occidente el color rojo intenso de los celajes crepusculares; en oriente un colorido violado libido sobre el que se destacaba el astro de la noche.

Consignamos estos hechos por creerlos de utilidad en la apreciación de algunos fenómenos meteorológicos extraordinarios que vienen presentándose.

En la mañana del 8 se dejó sentir un fuerte movimiento de tierra precedido de prolongado ruido y de bastante intensidad; su dirección N.E. S.O. hora 11.5 a.m. coincidiendo con el con el viento de la noche anterior, cuya velocidad máxima llegó a 10 m. P. s.

En nuestra edición extraordinaria semestral, daremos cuenta detallada de todos los fenómenos meteorológicos observados y las consecuencias que de ellos hayamos podido deducir.

EL ENCARGADO DEL SERVICIO METEOROLÓGICO

JUAN M. BYRON

EL ENCARGADO DEL SERVICIO ESTADÍSTICO

MANUEL A. MUÑIZ

RESUMEN METEOROLÓGICO JUNIO DE 1884.

TERMOMETRO				Bar. en millimetros.	Anemómetro.	Temperatura en el agua.	Observaciones.
Máx.	Min.	Méd.	Mód. Min.				
136.6	106	116.6	92	31.5	S.S.O.	21	Día claro ventoso, noche nublada.
92.4	19	14	109	48	Id.	21	Día nublado ligero garúa en la noche.
32.4	9	14	21	17	S.S.O.	21	Día nublado y brumoso, noche Id.
4.76	19	13.6	22	18	Id.	20	Día nublado, noche muy brumosa, garúa
5.81	17	13	20	16.5	Variable.	20.5	Día nublado ventoso, noche liviana.
6.22	11.5	13	20	16.5	Variable.	20	Día nublada, noche liviana.
7.19	17	13.2	19	16	Variable	21	Día y noche nublados, arco leñar.
8.21	17	14	19	16.2	Variable	21	Día y noche nublados, temblor de tierra intenso NE. SO.
9.25	18	10.2	23	17	Variable	21	Día nublado noche clara arco lunar casi en crepusculares.
10.28	16	11.3	22	18.5	Variable	21	Día nublado noche clara arco lunar casi en crepusculares.
11.27	15.7	11.5	23	17.2	SO.	20	Día claro noche nublada salajas crepusculares.
12.19	15.4	9.8	17	15.4	SO, variable.	20	Día nublado con ligeros intervalos de claridad.
13.28	20	13.5	20	12.8	Variable.	21	Día y noche brumosa ligera lluvia desde las 8 p. m.
14.20	16.8	13	18	15.5	S. y SO.	20	Día nublado claro a intervalos noche nublada.
15.20	15.5	13	18	15.5	SU. y O.	20	Día nublado noche ventosa, calaya poca variable.
16.18	15.5	13	16	14.5	SO.	21	Día nublado serén a las 11 a. m. y 6 p. m.
17.18	15	11	16	15	SO.	21	Día nublado L. ve brumosa lluvia desde las 5 p. m. hasta la madrugada.
18.21	17.1	13	19	15.2	SO. y O.	21	Día y noche brumosa lluvia durante todo el día.
19.21	17.1	13	18	15.5	SO. y variable.	21	Día nublado claro a intervalos brumosa en la noche.
20.18	15	12	16	14	Id.	21	Día y noche nublados lluvia en la noche.
21.19	15	13	17	15	Variable	21	Día nublado noche muy brumosa lluvia desde las 11. hasta la madrugada.
22.15	17.2	13	18	15.5	S.S.O.	21	Día nublado noche ventosa garúa a las 1. a. m.
23.19	16	12.7	17	14.8	Variable	20	Día y noche brumosa garúa en la madrugada.
24.19	16	13	17	15	S. y O.	20	Día y noche brumosa lluvia a las 11. a. m.
25.17	15	13	15	14	SO.	20	Día y noche brumosa lluvia desde 11. a. m. a 6 p. m.
26.20	16.5	12.8	18	15.1	SO.	20	Día y noche brumosa ligera garúa a las 9 p. m.
27.18	16.5	14	16	14.4	S.S.O.	20	Día y noche brumosa, ligera lluvia a las 10 p. m.
28.18	14.5	11.4	13	14.4	S. y NE.	21	Día y noche brumosa, ligera lluvia en la madrugada.
29.17	14	13	15	14	O.	21	Día y noche brumosa, garúa al medio día y en la noche.
30.19	16.6	13.2	16	14.7	O. y SO.	21	Día y noche brumosa, garúa al medio día y en la noche.

**SERVICIO ESPECIAL DE METEOROLOGÍA
(PARA LA “CRÓNICA MEDICA”)**

JULIO DE 1884

Más regular y franca que durante los meses anteriores se ha presentado la meteorología de Julio; tanto las cortas oscilaciones termométricas, cuanto las lluvias más constantes y la fijeza e intensidad de los vientos nos lo revelan así.

El barómetro sin embargo, ha sufrido algunas variaciones bruscas, como puede notarse en nuestro resumen; sin que con ellas haya coincidido ninguna manifestación apreciable en Lima; pero si, es probable, con la climatología de nuestras serranías, donde precisamente a mediados de Julio, se desarrollan las tempestades secas acompañadas por vientos intensísimos. Atendiendo a esto no queda pues sin explicación la depresión barométrica, no obstante que carecemos de datos seguros para confirmar nuestras apreciaciones. El mes se inició con 750.3 no experimentando más que pequeñísimas fluctuaciones hasta el 21 que empezó a descender rápidamente desde 748.7 en que se hallaba, hasta alcanzar 745 el 22 al medio día, asciende de nuevo lentamente durante cinco días y volver al descenso que tiene su mínimun el 30. Considerando las extremas tenemos las siguientes cifras: máxima 750.5 mínima 745 oscilación 5.5.

Las mañanas y las noches han seguido presentándose frías y brumosas, aunque la mínima termométrica no ha estado tan baja como en el mes anterior; las extremas son estas:

TEMPERATURA MAXIMA	
A la Sombra	Intemperie
20	28.4
TEMPERATURA MINIMA	
11.2	10.8
OSCILACION	
8.8	17.6

Media termométrica de Julio: 14.3 en la sombra

Los vientos dominantes deducidos según el método de Lambart, son los del S. ya inclinados del E. ya del O. Observándose con regularidad las brisas del mar y tierra. Durante la noche, cuando la atmósfera está despejada se presentan sobre todo brisas del N.E. y E. que imprimen al termómetro un descenso muy marcado. Por lo regular estas brisas duran poco, son muy secas y su hora de preferencia, por lo que hemos podido observar, es de 3 a 5 de la madrugada. La velocidad máxima del viento en Julio ha sido de 7 m.p.s.

La humedad relativa del aire no ha fluctuado en mucho, como puede verse en las observaciones sicométricas.

Las lluvias han sido más repetidas y constantes que el mes pasado; de 31 días 25 han sido lluviosos. El total de agua caída es de 9 m. 8. El pluviómetro recibió su máximum el 26 que indicaba 1.2; no llovió en los días 1, 5, 15, 16, 18 y 31.

El cielo ha estado encapotado con excepción de los días 5, 13, 14, 15 y 16 que pudo verse por algunas horas el sol; con ellos han coincidido los ascensos de la columna termométrica. Las noches todas han sido bromosas si se excluye la del 15.

En la tarde del 5 nos presentó de nuevo, aunque con poca intensidad, los celajes crepusculares, que dieron al cielo un aspecto variadísimo; pero no ha seguido presentándose durante los demás días claros, sobre todo el 16, lo cual está en armonía con la causalidad del meteoro.

Además de lo que hemos mencionado, el sismógrafo ha dado tres curvas: la primera el 5 a la 1.45 a.m. Movimiento de tierra intensísimo y de larga duración, precedido de prolongado ruido y compuesto de tres series de ondulaciones, aumentadas gradualmente de intensidad y dirigidas del SE. al NO., siendo la duración total de fenómeno 16". Desde hace muchos años no se presentaba un temblor tan intenso. Pocos momentos después del fenómeno empezó a soplar brisas fuertes del S.

El 15 a las 5 y 40 a.m. se dejó sentir una vibración casi imperceptible de la corteza terrestre dirigida a N. a S., y por el último, el 19 a la 1.14 a.m. hubo otra oscilación poco intensa precedida de prolongado ruido y de dirección SE a NE.

Una vez más, hemos podido confirmar la ninguna influencia que ejercen los fenómenos sísmicos sobre el barómetro y termómetro, o viceversa: mientras observábamos, precisamente el barómetro, ocurrió el temblor del 10, sin que la comuna hubiese presentado la más ligera modificación, y lo mismo los termométrógrafos que no hacía mucho habíamos arreglado: no se movieron.

JUAN BYRON MARKHOLZ

Su vida y su obra

De lo expuesto puede deducirse que el clima se ha regularizado un tanto, haciéndose más soportable, a la vez que presentando menos probabilidades para el desarrollo de las epidemias, sobre todo si se le compara con las de los meses anteriores. Creemos pues, que se inicia ya la reacción precursora de la próxima primavera.

No habiendo recibido aún los datos de nuestros corresponsales, prescindimos de hacer el estudio comparativo de meteorología.

ENCARGADO DEL SERVICIO METEOROLÓGICO

JUAN M. BYRON

RESUMEN METEOROLÓGICO JULIO DE 1884.

TERMOMETRO				Barometro mercurial	Humedad relativa	Viento fuerza	Viento dirección	Anemómetro	Cantidad de nubes	OBSERVACIONES.
Máx.	Med.	Mín.	Mín.							
19.2	15.8	13	17.5	11.4	13.4	11.8	750.3			Día y noche nublosos
21.5	14.9	12.4	15	11.3	12.0	11.2	748			Día y noche nublosos, lluvias de las 7.30 p. m. á las 8.45 p. m.
21.5	14.9	12.4	15	11.3	12.1	11.2	749.3			Día y noche nublosos y brumosos, lluvias intermitentes.
19.2	15.8	13.2	17	11.3	12.8	12	749			Día y noche nublosos lluvia en la mañana y noche.
22.5	17.5	13.2	18	11.4	12.8	11.8	749.5			Día nublosos, noche clara, celajes poco nublados dirección de las nubes E. á O.
21.5	14.9	12	15.8	11.6	12.5	12.2	748.5			Día nublosos lluvia en la noche.
17.8	14.3	11.6	14	11.2	11.5	11.3	749			Día y noche nublosos lluvia en la noche.
20.5	14	11.4	16	11.5	12	12.1	748.5			Día y noche nublosos lluvia en la noche.
20.5	14.3	12	17	11.5	12.8	11.7	749			Día y noche nublosos lluvia en la noche.
21.5	15.2	11.4	17	11.7	12.5	12	749			Día y noche nublosos lluvia en la noche.
22	16.5	11.7	18	11.8	12.5	11.9	747.9			Día y noche nublosos lluvia en la noche.
23.5	17.5	12.2	18	12.1	13.2	12.5	748.5			Día y noche nublosos lluvia en la noche.
23.5	17.5	12.2	18	12.1	13.2	12.5	749			Día y noche nublosos lluvia en la noche.
24.5	18.5	12.2	18	12.2	13.4	12.8	750.3			Día y noche nublosos lluvia en la noche.
24.5	18.5	12.2	18	12.2	13.4	12.8	750.3			Día y noche nublosos lluvia en la noche.
25.5	19.8	12.3	18	12.3	13.5	12.8	749			Día y noche nublosos lluvia en la noche.
26.5	21.7	12	17	12.4	13.8	12.8	748.5			Día y noche nublosos lluvia en la noche.
27	21.3	14.3	11.8	12.5	13.5	13.2	749			Día y noche nublosos lluvia en la noche.
27	21.3	14.3	11.8	12.5	13.5	13.2	749			Día y noche nublosos lluvia en la noche.
28	21.3	14.3	11.8	12.5	13.5	13.2	749			Día y noche nublosos lluvia en la noche.
28	21.3	14.3	11.8	12.5	13.5	13.2	749			Día y noche nublosos lluvia en la noche.
29	21.3	14.3	11.8	12.5	13.5	13.2	749			Día y noche nublosos lluvia en la noche.
29	21.3	14.3	11.8	12.5	13.5	13.2	749			Día y noche nublosos lluvia en la noche.
30	21.3	14.3	11.8	12.5	13.5	13.2	749			Día y noche nublosos lluvia en la noche.
30	21.3	14.3	11.8	12.5	13.5	13.2	749			Día y noche nublosos lluvia en la noche.
31	21.3	14.3	11.8	12.5	13.5	13.2	749			Día y noche nublosos lluvia en la noche.
31	21.3	14.3	11.8	12.5	13.5	13.2	749			Día y noche nublosos lluvia en la noche.

**SERVICIO DE METEOROLOGÍA
(PARA “LA CRÓNICA MÉDICA”)**

Agosto de 1884

No tan regular y uniforme como durante el pasado mes, ha continuado en proporción ascendente, la reacción primaveral iniciada en el clima de la capital.

El barómetro marca cortas fluctuaciones, como puede verse en el adjunto cuadro, dependiendo en mucho, de la falta de tempestades en las cercanas cordilleras, cuya influencia se deja sentir en nuestras costas.

Las alternativas de sol y lluvias han hecho sufrir al termómetro fuerte oscilaciones sobre todo a la intemperie; no así a la sombra donde ha permanecido más uniforme.

Los vientos dominantes del S. se han inclinado más al E. que al O. habiendo sido muy raros los del N. que en meses pasados se presentaban más a menudo.

Las lluvias o lloviznas de menos consideración que las de julio, se han presentado también en menor número, y casi todas durante la noche.

Los celajes crepusculares cuya ausencia se notó desde meses pasados, han invadido de nuevo nuestra atmósfera, con bastante intensidad, para desaparecer después, aún en los días más despejados.

Esta intermitencia del meteoro que nos ocupa, habla en favor de la teoría que la supone dependiente de la sobresaturación acuosa de la atmosfera, preferible sin duda a todas las otras hipótesis emitidas al respecto.

La humedad relativa del aire se ha mantenido más regular, oscila entre 65 y 90, siendo la hora de la máxima entre 1 y 2 de la madrugada, la mínima a las 9 de la mañana.

La evaporación espontánea del agua fluctúa entre 1 y 2 milímetros en cada 24 horas.

Durante agosto el sismógrafo no ha ofrecido curva alguna, no obstante de ser este mes tradicional por los terremotos que en él se han presentado.

En resumen: el clima ha estado menos regular y benigno, que el de julio, dando lugar a mayor número de enfermedades dependientes de los bruscos cambios de temperatura, de la excesiva humedad del aire, etc.

JUAN M. BYRON

RESUMEN METEOROLÓGICO		AGOSTO DE 1884.	
TERMOMETRO		Barómetro	
CENTÍGRADES		MILLÍMETROS	
SOMERA.		MILLÍMETROS	
Máx.	Mín.	Máx.	Mín.
14.5	12.4	747.7	747.7
23.0	16.7	747.7	747.7
31.6	14.4	747.7	747.7
43.2	15.6	747.7	747.7
51.7	14.7	747.7	747.7
63.5	15.3	747.7	747.7
71.8	15.7	747.7	747.7
80.2	15.4	747.7	747.7
92.3	15.1	747.7	747.7
102.5	14.8	747.7	747.7
112.5	14.8	747.7	747.7
122.5	15.5	747.7	747.7
132.5	15.1	747.7	747.7
142.5	15.2	747.7	747.7
152.5	15.2	747.7	747.7
162.5	15.2	747.7	747.7
172.5	15.2	747.7	747.7
182.5	15.2	747.7	747.7
192.5	15.2	747.7	747.7
202.5	15.2	747.7	747.7
212.5	15.2	747.7	747.7
222.5	15.2	747.7	747.7
232.5	15.2	747.7	747.7
242.5	15.2	747.7	747.7
252.5	15.2	747.7	747.7
262.5	15.2	747.7	747.7
272.5	15.2	747.7	747.7
282.5	15.2	747.7	747.7
292.5	15.2	747.7	747.7
302.5	15.2	747.7	747.7
312.5	15.2	747.7	747.7
322.5	15.2	747.7	747.7
332.5	15.2	747.7	747.7
342.5	15.2	747.7	747.7
352.5	15.2	747.7	747.7
362.5	15.2	747.7	747.7
372.5	15.2	747.7	747.7
382.5	15.2	747.7	747.7
392.5	15.2	747.7	747.7
402.5	15.2	747.7	747.7
412.5	15.2	747.7	747.7
422.5	15.2	747.7	747.7
432.5	15.2	747.7	747.7
442.5	15.2	747.7	747.7
452.5	15.2	747.7	747.7
462.5	15.2	747.7	747.7
472.5	15.2	747.7	747.7
482.5	15.2	747.7	747.7
492.5	15.2	747.7	747.7
502.5	15.2	747.7	747.7
512.5	15.2	747.7	747.7
522.5	15.2	747.7	747.7
532.5	15.2	747.7	747.7
542.5	15.2	747.7	747.7
552.5	15.2	747.7	747.7
562.5	15.2	747.7	747.7
572.5	15.2	747.7	747.7
582.5	15.2	747.7	747.7
592.5	15.2	747.7	747.7
602.5	15.2	747.7	747.7
612.5	15.2	747.7	747.7
622.5	15.2	747.7	747.7
632.5	15.2	747.7	747.7
642.5	15.2	747.7	747.7
652.5	15.2	747.7	747.7
662.5	15.2	747.7	747.7
672.5	15.2	747.7	747.7
682.5	15.2	747.7	747.7
692.5	15.2	747.7	747.7
702.5	15.2	747.7	747.7
712.5	15.2	747.7	747.7
722.5	15.2	747.7	747.7
732.5	15.2	747.7	747.7
742.5	15.2	747.7	747.7
752.5	15.2	747.7	747.7
762.5	15.2	747.7	747.7
772.5	15.2	747.7	747.7
782.5	15.2	747.7	747.7
792.5	15.2	747.7	747.7
802.5	15.2	747.7	747.7
812.5	15.2	747.7	747.7
822.5	15.2	747.7	747.7
832.5	15.2	747.7	747.7
842.5	15.2	747.7	747.7
852.5	15.2	747.7	747.7
862.5	15.2	747.7	747.7
872.5	15.2	747.7	747.7
882.5	15.2	747.7	747.7
892.5	15.2	747.7	747.7
902.5	15.2	747.7	747.7
912.5	15.2	747.7	747.7
922.5	15.2	747.7	747.7
932.5	15.2	747.7	747.7
942.5	15.2	747.7	747.7
952.5	15.2	747.7	747.7
962.5	15.2	747.7	747.7
972.5	15.2	747.7	747.7
982.5	15.2	747.7	747.7
992.5	15.2	747.7	747.7
1002.5	15.2	747.7	747.7

OBSERVACIONES.

Tem y noche: nubla vel. sura. desde las 1.15 p. m. a 4 p. m.
 Día: despejado e intercalado, noche: nubla vel. ligera. Horaria
 Día: las 4. intercalado; noche: nubla vel.
 Día: id. id. id.
 Día: y noche: nubla vel. ligera. Horaria.
 Día: id. id. id.
 Día: id. id. id. calajes crepusculares en el O.
 Día: clara, noche: nubla vel. calajes crepusculares sura.
 Día: y noche: nubla vel. ligera. Horaria a las 12 p. m.
 Día: despejado, noche: nubla vel. ligera. Horaria a las 12 p. m.
 Día: y noche: clara, calajes crepusculares poco frecuentes
 Día: id. id. id.
 Día: id. id. id. intercalado noche id.
 Día: id. id. id. intercalado, noche: nubla vel.
 Día: id. id. id. Horaria a las 11 a. m.
 Día: y noche: nubla vel. sura a las 2 p. m.
 Día: id. id. id. vientos. Horaria a las 11 p. m.
 Día: id. id. id.
 Día: id. id. id.
 Día: id. id. id. Horaria, noche: nubla vel. Horaria a las 11 p. m.
 Día: id. id. id. Horaria a las 11 p. m.
 Día: y noche: nubla vel.
 Día: y noche: nubla vel. Horaria desde las 2.30 p. m. a las 4 a. m.
 Día: id. id. id. intercalado, noche: nubla vel. Horaria desde las 7 a. m. a las 11 a. m.
 Día: id. id. id. al O. amplitud E. prima, noche: nubla vel. nubla vel. el sura.
 Día: id. id. id. noche: nubla vel.
 Día: id. id. id.

**SERVICIO DE METEOROLOGÍA
(PARA “LA CRÓNICA MEDICA”)**

Trimestre de julio a setiembre de 1884

Excepcionando unos pocos días del principio del mes, en los que por instantes se vio el sol, los demás han sido nublados, friso y brumosos, característicos del invierno.

El barómetro se ha mantenido alto y firme, pues sus oscilaciones son muy poco extremas comparados con las de meses anteriores; la media mensual es de 747.6, siendo la máxima 749.2; y la mínimas 746.5.

El ascenso de la columna ha sido lento y gradual, dependiendo en mucho del cambio constante de los vientos que han dominado durante setiembre.

Relativamente menores que los de los meses anteriores.

El pluviómetro ha sido más favorecido durante el mes de setiembre, pues de 80 días, ha llovido 27, recibiendo un total de agua igual a 17.5 milímetros. La máxima caída en una sola a 2.0 mil; y la mínima es inapreciable por el pluviómetro. Casi la totalidad de las lluvias se han verificado durante la noche, acompañadas, sin excepción alguna, de brisa fresca del SE.

Los vientos han soplado principalmente del SSE, aunque el número de los variables es mayor que en meses pasado. Podemos clasificar estos vientos del SE., como nuestro monzón del SE. Domina siempre que no se presenta brisa de mar del SO., sobre todo durante la noche, que, bajando la temperatura a una cifra próximamente igual a la del agua del mar, se establece el equilibrio entre las brisas de tierra, quedando entonces solo los del SE, que es la corriente inferior que nos llega de los polos. Este viento es siempre frío y muy húmedo y el que nos trae toda el agua que cae en forma de lluvia. Entre los variables clasificamos los corrientes de aire que nos vienen del NE, es decir nuestra brisa de tierra, rara en verdad, pues generalmente apenas se deja sentir, sobre todo, durante el invierno. Este viento es frío y seco, y el que da las reacciones del ozono pues no es más que la brisa del mar desalojada de su agua, bajo la forma de lluvia, en nuestras cordilleras, que desciende nuevamente al mar durante la lluvia, en nuestras cordilleras, que desciende nuevamente al mar durante la noche, especialmente antes de la claridad del sol. Si su influencia no se deja sentir antes es debido a que siendo muy débil, por el casi equilibrio entre las temperaturas del mar y de la tierra, se deja dominar por el monzón de SE durante las primeras horas de la noche, pero a su vez este, se hace menos perceptible a medida que la tierra se enfría por radiación, lo cual sucede a la vez que avanza la noche, y se establece entonces la brisa de tierra.

Hemos podido notar rotaciones en el sinóscopo, principalmente en estos meses de invierno, que podemos determinar así S.SE.E.N. NO para volver de nuevo al Sur. Los vientos del N. son brisas de montaña y su duración es corta; se realizan poco después de salido el sol cuyos rayos cayendo oblicuamente, clienta en mayor grado la parte más occidental de la costa estableciéndose una diferencia de temperatura en esas diferentes zonas de terreno que trae por consecuencia la precipitación del aire frío de los valles cercanos, que se hallan al NE. de Lima. Estos vientos duran poco y recorren una extensión muy limitada. La no propagación hacia el Sur la última epidemia de fiebre amarilla, que se declaró en Chancay, no obstante de presentarse entonces con mayor frecuencia esa brisa del N. tiene así fácil explicación, como también el que el flajelo hubiese seguido su marcha al Norte.

La humedad relativa del aire ha aumentado, hallándose muy poco distantes las temperaturas media diaria y de rocío. Su término medio es de 85: ya hemos indicado las horas de máxima y mínima.

La evaporación espontánea del agua como es racional ha disminuido con relación a meses pasados: el total de agua evaporada es de 50.4 milímetros correspondiendo como término medio 1.7. m.m. de evaporación en cada 24 horas; la máxima de rapidez se realiza entre 2 y 3 de la tarde y decrece para llegar a su mínima algo antes de la salida del sol.

Un sólo día se han notado celajes crepusculares, pero intensos que dura con hasta que el sol se hallaba a 13° bajo del horizonte.

El sismógrafo que durante agosto, mes clásico de los temblores, se mantuvo en reposo, ha dado en setiembre cinco trazos. El primero a las 12 h. 50 m. a.m. del día 7 corresponde al más intenso (1). Fue precedido de ruido tenso y prolongado, y sus oscilaciones, en número de tres, fueron mixtas, de dirección S.SE a N. NO. El fenómeno duró de 30" a 35", correspondiendo 11. A las oscilaciones. El mismo día a los 4.45 se sintió otro movimiento de tierra muy corto y poco intenso de igual dirección.

El día 9 a las 2 y 15. p.m. el 10 a las 4.57 de la tarde y el 18 a las 7 de la mañana, hubo ligeros movimientos muy poco intensos y apenas perceptibles todos en dirección del SE al NO.

Si comparamos las cifras del trimestre, julio a setiembre inclusive, notaremos que a este último corresponden las cifras de temperatura más baja y las mayores de humedad, lluvias, etc...

TEMPERATURAS EXTREMAS

		Sombra			Intemperie		
		Max.	Min.	Osci.	Max.	Min.	O.
Julio		28.4	10.8	17.6	20	11.2	18.8
Agost.		30.5	9.8	20.7	26.5	10.4	16.1
Set.		26.4	11.4	15.1	22	12	10

		<u>Sombra</u>	<u>Intemperie</u>
MEDIA	Julio	14.3	15.8
	Agosto	15.5	20.7
	Setiembre	13.2	17.4

En el barómetro tenemos estas cifras:

Julio	750.5	748	745	05.5
Agosto	749	747	3746	003
Setiembre	749.2	747.7	746.5	-----
Media trimestral	-----	747.7	-----	-----

De los 92 días que cuenta el trimestre 62 han sido nublados en totalidad, y 30 presentaron ligeros intervalos de sol.

Descompuestos así:

	<u>Claros en parte</u>	<u>Nublados</u>	<u>Total</u>
Julio	4	27	31
Agosto	17	14	31
Setiembre	9	21	30

	<u>Días Lluviosos</u>	<u>Total de agua</u>
Julio	25	9.8 m.m.
Agosto	13	4.5 m.m.
Setiembre	27	17.5 m.m.

Las lluvias apreciables e inapreciables por el udómetro, y la máxima caída en una sola vez han sido:

	Apreciables	Inapreciables	Máxima
En julio	19	6	1.2 m.m.
En Agosto	10	3	1.5 m.m.
En Setiembre	24	3	2.9 m.m.
En el trimestre	53	53	2.0 m.m.

La humedad relativa del aire es en término medio de 79.

Además, el trimestre cuenta 8 temblores, de los cuales tres corresponden a Julio y las demás a setiembre, celajes crepusculares se han presentado 1 día en Julio, 4 en Agosto y 1 en Setiembre.

JUAN M. BYRON

RESUMEN METEOROLOGICO		SEPTIEMBRE DE 1884.		OBSERVACIONES.
TEMPERATURE	WIND	Barometre	Humid. Term.	
Max. Min. Mds.	Med. Min.	Mds. Min.	Term. Term.	
82.6 11.8	31.2 10.2	30.2 31.2	76.8	
82.6 11.8	31.2 10.2	30.2 31.2	77.5	
82.6 11.8	31.2 10.2	30.2 31.2	77.8	
83.0 12.1	31.6 10.6	30.6 31.6	77.6	
83.0 12.1	31.6 10.6	30.6 31.6	78.2	
83.0 12.1	31.6 10.6	30.6 31.6	78.8	
83.0 12.1	31.6 10.6	30.6 31.6	79.4	
83.0 12.1	31.6 10.6	30.6 31.6	79.8	
83.0 12.1	31.6 10.6	30.6 31.6	80.4	
83.0 12.1	31.6 10.6	30.6 31.6	81.0	
83.0 12.1	31.6 10.6	30.6 31.6	81.6	
83.0 12.1	31.6 10.6	30.6 31.6	82.2	
83.0 12.1	31.6 10.6	30.6 31.6	82.8	
83.0 12.1	31.6 10.6	30.6 31.6	83.4	
83.0 12.1	31.6 10.6	30.6 31.6	84.0	
83.0 12.1	31.6 10.6	30.6 31.6	84.6	
83.0 12.1	31.6 10.6	30.6 31.6	85.2	
83.0 12.1	31.6 10.6	30.6 31.6	85.8	
83.0 12.1	31.6 10.6	30.6 31.6	86.4	
83.0 12.1	31.6 10.6	30.6 31.6	87.0	
83.0 12.1	31.6 10.6	30.6 31.6	87.6	
83.0 12.1	31.6 10.6	30.6 31.6	88.2	
83.0 12.1	31.6 10.6	30.6 31.6	88.8	
83.0 12.1	31.6 10.6	30.6 31.6	89.4	
83.0 12.1	31.6 10.6	30.6 31.6	90.0	
83.0 12.1	31.6 10.6	30.6 31.6	90.6	
83.0 12.1	31.6 10.6	30.6 31.6	91.2	
83.0 12.1	31.6 10.6	30.6 31.6	91.8	
83.0 12.1	31.6 10.6	30.6 31.6	92.4	
83.0 12.1	31.6 10.6	30.6 31.6	93.0	
83.0 12.1	31.6 10.6	30.6 31.6	93.6	
83.0 12.1	31.6 10.6	30.6 31.6	94.2	
83.0 12.1	31.6 10.6	30.6 31.6	94.8	
83.0 12.1	31.6 10.6	30.6 31.6	95.4	
83.0 12.1	31.6 10.6	30.6 31.6	96.0	
83.0 12.1	31.6 10.6	30.6 31.6	96.6	
83.0 12.1	31.6 10.6	30.6 31.6	97.2	
83.0 12.1	31.6 10.6	30.6 31.6	97.8	
83.0 12.1	31.6 10.6	30.6 31.6	98.4	
83.0 12.1	31.6 10.6	30.6 31.6	99.0	
83.0 12.1	31.6 10.6	30.6 31.6	99.6	
83.0 12.1	31.6 10.6	30.6 31.6	100.2	

NOTA: Las observaciones meteorológicas son diarias y se publican en la "Revista Médica" periódicamente.

SERVICIO ESPECIAL DE METEOROLOGIA OBSERVATORIO DE "LA CRÓNICA MÉDICA"

Octubre 1884

Con la inestabilidad propia a las estaciones de transición, ha continuado nuestro clima durante octubre.

El barómetro presenta fluctuaciones cortas siendo las extremas 749 m.m. y 747 media 747.8 con una diferencia de 2 m.m. altura menor que la variaciones diurnas, cuya marcha hemos observado atentamente, realizándose la primera máxima (de la mañana) entre 9 y 11, según el estado del cielo, y en la noche de 10 a 11 y de 8 y $\frac{1}{2}$ a 4 $\frac{1}{2}$. Tales variaciones en la hora que se verifican, no permiten fijar por ahora con exactitud la hora de la media, razón que nos obliga a hacer gran número de observaciones diarias aparte de las fijadas en nuestro cuadro.

Termómetro. No ha aumentado con relación al mes anterior, antes bien parece haber retrocedido en las extremas, no obstante de hallarnos más próximos al estío. La hora de la máxima no se puede fijar, sobre todo, a la intemperie, dependiendo de los escasos intervalos en que ha brillado el sol. Una vez más hacemos notar la sub-máxima que tiene lugar en la mañana de 9 y 10. La explicación de este fenómeno es debido a nuestro respetable amigo Sr. A. Raimondi. La inclinación de los rayos solares en las primeras horas de la mañana, permiten que se reflejen sobre las capas altas de cirro-cumuli, que generalmente se presentan entonces, como sobre la superficie de un espejo cóncavo, de modo que estos rayos caloríficos reflejados caen sobre la tierra, aumentando la temperatura ambiente; pero a medida que el sol avanza hacia el zenit disminuye la refracción hasta que llega un momento en que el sol se sobrepone a la capa de nubes, produciéndose entonces un descenso de la columna cuya duración varía mucho, pues cuando el cielo no se halla completamente nublado oscila entre 2 y 3 horas. En muchas ocasiones, aún cuando el cielo se halle completamente nublado, se verifica el mismo fenómeno, siempre que haya dos capas de nubes paralelas, a diversas alturas, reflejándose entonces los rayos solares entre dos superficies paralelas. Por las tardes de los días nublados acontece también el fenómeno, es decir, una tercera máxima cuya explicación es la misma.

La humedad relativa del aire ha sufrido en cambio bruscas oscilaciones entre los extremos de 58. Y la saturación completa. Si se aprecia la humedad del aire solo durante el día sin tomar en cuenta la noche es imposible fijar el estado higrométrico, pues hay variaciones enormes. Así durante las primeras horas de la mañana hemos podido apreciar la escases de vapor acuoso, y en cambio poco tiempo antes de la salida el sol, tanto el higrómetro de Saussnre, como el de Regnault y el sicrómetro

acusar la saturación completa. Hállase corroborado esto por la evaporación espontánea que muchas veces no pasa de 1 a 2 décimos de milímetro en el transcurso de la noche y aún menos, mientras que durante el día ha sido comparativamente enorme. Suele igualmente presentarse la saturación después de un día muy despejado, y lo anuncian esas brumas que repentinamente se dejan ver trascurridas algunas horas de la puesta del sol, cuando la atmósfera está en calma y el cielo ha permanecido completamente despejado. Si no se toman pues en consideración todos estos elementos, los cálculos de los diversos observadores tienen que ser completamente distintos, haciéndose desgraciadamente imposible los estudios comparativos.

Ha habido 16 días de lluvia realizados la mayor parte en la noche y las demás durante la mañana entre 7 y 9. De estas han sido apreciables por el udómetro 13 y 5 inapreciables, recibiendo un total de 11 milímetros de agua; la máxima caída de una sola vez es de 3 mil y la mínima inapreciable. Todas las lluvias vienen acompañadas de brisa fresca de SSE cuya temperatura media es de 14.5.

La evaporación se ha mantenido próxima a la del mes anterior. Acusa 58.6 m.m. el atmidómetro (Piche, Esférico y la superficie libre) siendo la máxima en 24 horas del 3 mil, la min. 1.1 mil y la media mensual 1.9

Los vientos dominantes inclinados siempre del sur (viento alisio) alternados con las brisas de mar durante los días claros, cuya combinación produce los del S.O. Pocas brisas de tierra se han presentado, 3 bien caracterizados en el espacio de 31 días, dependiendo de la escasa radiación terrestre en las noches nubladas. La rotación de los vientos ha sido bastante apreciable según los rumbos que indicamos en nuestros anteriores resúmenes.

Ha habido 16 días con ligeros intervalos de sol y 15 completamente nublados.

Respecto a la ozonometría hemos procurado regularizar nuestras observaciones, rectificando las causas de error que le son inherentes, y si no podemos en este mes dar un resumen exacto, por lo menos aseguramos que la cantidad de ozono no ha bajado de 3 (según la escala de Monffatt) en cada 24 horas como término medio.

JUAN M BYRON

RESUMEN METEOROLOGICO-OCTUBRE 1884

Lima: latitud Austral 12° 34' Long. de Paris 74° 27' 15". Altura sobre el nivel del mar 100 m.

TERMOMETRO		Temperatura	Barometro	Viento	Humedad	Presión	Anemómetro	Anemómetro	Dirección	Observaciones
Temperatura	Humedad									
12.5	11.0	10.5	10.5	10.5	10.5	10.5	10.5	10.5	10.5	Todas las observaciones hechas en esta estación se publican en la "Revista Meteorológica" publicada en el Ministerio de Agricultura, Industria y Comercio. El uso de observaciones de la estación de Lima, 22 m., 2 p. m., 9 p. m., 12 p. m.
13.5	11.5	11.0	11.0	11.0	11.0	11.0	11.0	11.0	11.0	
14.5	12.0	11.5	11.5	11.5	11.5	11.5	11.5	11.5	11.5	
15.5	12.5	12.0	12.0	12.0	12.0	12.0	12.0	12.0	12.0	
16.5	13.0	12.5	12.5	12.5	12.5	12.5	12.5	12.5	12.5	
17.5	13.5	13.0	13.0	13.0	13.0	13.0	13.0	13.0	13.0	
18.5	14.0	13.5	13.5	13.5	13.5	13.5	13.5	13.5	13.5	
19.5	14.5	14.0	14.0	14.0	14.0	14.0	14.0	14.0	14.0	
20.5	15.0	14.5	14.5	14.5	14.5	14.5	14.5	14.5	14.5	
21.5	15.5	15.0	15.0	15.0	15.0	15.0	15.0	15.0	15.0	
22.5	16.0	15.5	15.5	15.5	15.5	15.5	15.5	15.5	15.5	
23.5	16.5	16.0	16.0	16.0	16.0	16.0	16.0	16.0	16.0	
24.5	17.0	16.5	16.5	16.5	16.5	16.5	16.5	16.5	16.5	
25.5	17.5	17.0	17.0	17.0	17.0	17.0	17.0	17.0	17.0	
26.5	18.0	17.5	17.5	17.5	17.5	17.5	17.5	17.5	17.5	
27.5	18.5	18.0	18.0	18.0	18.0	18.0	18.0	18.0	18.0	
28.5	19.0	18.5	18.5	18.5	18.5	18.5	18.5	18.5	18.5	
29.5	19.5	19.0	19.0	19.0	19.0	19.0	19.0	19.0	19.0	
30.5	20.0	19.5	19.5	19.5	19.5	19.5	19.5	19.5	19.5	
31.5	20.5	20.0	20.0	20.0	20.0	20.0	20.0	20.0	20.0	
32.5	21.0	20.5	20.5	20.5	20.5	20.5	20.5	20.5	20.5	
33.5	21.5	21.0	21.0	21.0	21.0	21.0	21.0	21.0	21.0	
34.5	22.0	21.5	21.5	21.5	21.5	21.5	21.5	21.5	21.5	
35.5	22.5	22.0	22.0	22.0	22.0	22.0	22.0	22.0	22.0	
36.5	23.0	22.5	22.5	22.5	22.5	22.5	22.5	22.5	22.5	
37.5	23.5	23.0	23.0	23.0	23.0	23.0	23.0	23.0	23.0	
38.5	24.0	23.5	23.5	23.5	23.5	23.5	23.5	23.5	23.5	
39.5	24.5	24.0	24.0	24.0	24.0	24.0	24.0	24.0	24.0	
40.5	25.0	24.5	24.5	24.5	24.5	24.5	24.5	24.5	24.5	
41.5	25.5	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	
42.5	26.0	25.5	25.5	25.5	25.5	25.5	25.5	25.5	25.5	
43.5	26.5	26.0	26.0	26.0	26.0	26.0	26.0	26.0	26.0	
44.5	27.0	26.5	26.5	26.5	26.5	26.5	26.5	26.5	26.5	
45.5	27.5	27.0	27.0	27.0	27.0	27.0	27.0	27.0	27.0	
46.5	28.0	27.5	27.5	27.5	27.5	27.5	27.5	27.5	27.5	
47.5	28.5	28.0	28.0	28.0	28.0	28.0	28.0	28.0	28.0	
48.5	29.0	28.5	28.5	28.5	28.5	28.5	28.5	28.5	28.5	
49.5	29.5	29.0	29.0	29.0	29.0	29.0	29.0	29.0	29.0	
50.5	30.0	29.5	29.5	29.5	29.5	29.5	29.5	29.5	29.5	
51.5	30.5	30.0	30.0	30.0	30.0	30.0	30.0	30.0	30.0	
52.5	31.0	30.5	30.5	30.5	30.5	30.5	30.5	30.5	30.5	
53.5	31.5	31.0	31.0	31.0	31.0	31.0	31.0	31.0	31.0	
54.5	32.0	31.5	31.5	31.5	31.5	31.5	31.5	31.5	31.5	
55.5	32.5	32.0	32.0	32.0	32.0	32.0	32.0	32.0	32.0	
56.5	33.0	32.5	32.5	32.5	32.5	32.5	32.5	32.5	32.5	
57.5	33.5	33.0	33.0	33.0	33.0	33.0	33.0	33.0	33.0	
58.5	34.0	33.5	33.5	33.5	33.5	33.5	33.5	33.5	33.5	
59.5	34.5	34.0	34.0	34.0	34.0	34.0	34.0	34.0	34.0	
60.5	35.0	34.5	34.5	34.5	34.5	34.5	34.5	34.5	34.5	
61.5	35.5	35.0	35.0	35.0	35.0	35.0	35.0	35.0	35.0	
62.5	36.0	35.5	35.5	35.5	35.5	35.5	35.5	35.5	35.5	
63.5	36.5	36.0	36.0	36.0	36.0	36.0	36.0	36.0	36.0	
64.5	37.0	36.5	36.5	36.5	36.5	36.5	36.5	36.5	36.5	
65.5	37.5	37.0	37.0	37.0	37.0	37.0	37.0	37.0	37.0	
66.5	38.0	37.5	37.5	37.5	37.5	37.5	37.5	37.5	37.5	
67.5	38.5	38.0	38.0	38.0	38.0	38.0	38.0	38.0	38.0	
68.5	39.0	38.5	38.5	38.5	38.5	38.5	38.5	38.5	38.5	
69.5	39.5	39.0	39.0	39.0	39.0	39.0	39.0	39.0	39.0	
70.5	40.0	39.5	39.5	39.5	39.5	39.5	39.5	39.5	39.5	
71.5	40.5	40.0	40.0	40.0	40.0	40.0	40.0	40.0	40.0	
72.5	41.0	40.5	40.5	40.5	40.5	40.5	40.5	40.5	40.5	
73.5	41.5	41.0	41.0	41.0	41.0	41.0	41.0	41.0	41.0	
74.5	42.0	41.5	41.5	41.5	41.5	41.5	41.5	41.5	41.5	
75.5	42.5	42.0	42.0	42.0	42.0	42.0	42.0	42.0	42.0	
76.5	43.0	42.5	42.5	42.5	42.5	42.5	42.5	42.5	42.5	
77.5	43.5	43.0	43.0	43.0	43.0	43.0	43.0	43.0	43.0	
78.5	44.0	43.5	43.5	43.5	43.5	43.5	43.5	43.5	43.5	
79.5	44.5	44.0	44.0	44.0	44.0	44.0	44.0	44.0	44.0	
80.5	45.0	44.5	44.5	44.5	44.5	44.5	44.5	44.5	44.5	
81.5	45.5	45.0	45.0	45.0	45.0	45.0	45.0	45.0	45.0	
82.5	46.0	45.5	45.5	45.5	45.5	45.5	45.5	45.5	45.5	
83.5	46.5	46.0	46.0	46.0	46.0	46.0	46.0	46.0	46.0	
84.5	47.0	46.5	46.5	46.5	46.5	46.5	46.5	46.5	46.5	
85.5	47.5	47.0	47.0	47.0	47.0	47.0	47.0	47.0	47.0	
86.5	48.0	47.5	47.5	47.5	47.5	47.5	47.5	47.5	47.5	
87.5	48.5	48.0	48.0	48.0	48.0	48.0	48.0	48.0	48.0	
88.5	49.0	48.5	48.5	48.5	48.5	48.5	48.5	48.5	48.5	
89.5	49.5	49.0	49.0	49.0	49.0	49.0	49.0	49.0	49.0	
90.5	50.0	49.5	49.5	49.5	49.5	49.5	49.5	49.5	49.5	
91.5	50.5	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	
92.5	51.0	50.5	50.5	50.5	50.5	50.5	50.5	50.5	50.5	
93.5	51.5	51.0	51.0	51.0	51.0	51.0	51.0	51.0	51.0	
94.5	52.0	51.5	51.5	51.5	51.5	51.5	51.5	51.5	51.5	
95.5	52.5	52.0	52.0	52.0	52.0	52.0	52.0	52.0	52.0	
96.5	53.0	52.5	52.5	52.5	52.5	52.5	52.5	52.5	52.5	
97.5	53.5	53.0	53.0	53.0	53.0	53.0	53.0	53.0	53.0	
98.5	54.0	53.5	53.5	53.5	53.5	53.5	53.5	53.5	53.5	
99.5	54.5	54.0	54.0	54.0	54.0	54.0	54.0	54.0	54.0	
100.5	55.0	54.5	54.5	54.5	54.5	54.5	54.5	54.5	54.5	

METEOROLOGÍA DE LIMA EN EL MES DE NOVIEMBRE
SERVICIO ESPECIAL DE METEOROLOGÍA PARA
“LA CRÓNICA MEDICA”

Poca tendencia a regularizarse el clima, se ha marcado durante el mes de noviembre, por el contrario, parece haberse verificado una retroversión no obstante de que en realidad las lluvias han cesado, pues sólo hemos tenido cinco, de las cuales dos inapreciables, siendo el total de agua recibida por el pluviómetro 1 milímetro; en cambio ha habido 17 días nublados en totalidad, y 18 en que se dejó ver el sol.

El barómetro marca cortas fluctuaciones, la máxima es 749.9, la mínima 746., dando una oscilación de 2.9. La media barométrica del mes es de 747.7.

La curva termométrica no aventaja a la del mes anterior, así las extremas son:

Al sol.	Máxima	29
	Id. Mínima	12
	Id. Oxilación	17
A la sombra	Max	22.5
	Id Min	13
	Id Oxila	7.5

Es de notarse que la cifra mínima tomada a la intemperie, es tan baja por ser tomada a 80 centímetros del suelo expuesto el termómetro a la radiación, correspondiente esta temperatura a la noche del día 80 que fue despejada.

La temperatura del mes tomada a la sombra es de 17.6

La humedad relativa del aire fluctúa entre 76 y 83, siendo por término medio la temperatura de rocío tomada a las 3 p.m. (Higrómetro Régnault) la de 14.2. Las noches despejadas presentaron la saturación durante las primeras horas.

El total de agua evaporada en 80 días es de 74.7 Haciendo los cálculos en 24 horas, tenemos que la máxima evaporada es de 8.7., la mínima y la media 2.5

A medida que se aproxima el verano, van haciéndose más apreciables los celajes crepusculares, así durante el mes de noviembre, se han presentado 6 bastante intensos.

El día 22 a las 7 h. 2 m. a.m., se dejó sentir un fuerte movimiento de tierra precedido de prolongado ruido. El sismógrafo le marca dirección de E. SE. a ON. O. Es la segunda curso del año, en cuanto a intensidad y duración. La onda horizontal.

JUAN M. BYRON

SERVICIO ESPECIAL DE METEOROLOGÍA
SERVICIO ESPECIAL DE METEOROLOGÍA PARA
“LA CRÓNICA MEDICA”

Diciembre 1884

La transición que ha sufrido nuestro clima durante el mes de Diciembre, promete un verano tan intenso o más que el del pasado año. Las brumas de noviembre han desaparecido casi por completo, para dar lugar a días claros; a medida que el sol avanza hacia nuestras latitudes, se deja sentir su poderosa influencia.

El termómetro ha subido con bastante rapidez, y aunque todavía no en su máximo, ha alcanzado cifras altas, precursoras de otras mayores aun. Las extremas han sido como sigue:

<u>Intemperie</u>	<u>Sombra</u>
Maxi – 80	Maxi – 275
Min. – 11	Min. – 13.5
Osc. – 19	Osc. – 14.

Si tomamos la media termométrica de los 31 días, (20) podemos ver que excede a la del mes anterior.

El barómetro empieza a descender bajo la influencia de la estación y a presentar esas fluctuaciones del verano, que durante el año pasado fueron tan marcadas. La máxima es 748.9 y la mínima 745.1.

Tomando la media del mes, tenemos 747.4 cifras sacada de 186 observaciones, casi igual a la de noviembre. La oscilación es, pues, bastante notable.

La humedad relativa del aire ha disminuido considerablemente, gracias a la elevación de temperatura, en especial durante el día, y aumentado la evaporación espontánea del agua.

Durante las primeras horas de la noche y a medida que disminuye la temperatura ambiente se aproxima a la saturación, a la que llega muy a menudo el aire, sobre todo en las noches claras, conservándose en ese estado hasta la salida del sol, que es cuando está la humedad en su minium y principia a activarse la evaporación. El higrómetro de Regnault, que empleamos una o dos veces diarias, según las necesidades, con el exclusivo objeto de rectificar el sicrómetro, da, como término medio, para el punto de rocío, 61, siendo de notarse que ese punto permanece

estacionario durante todo el día, y es próximamente igual a la temperatura mínima de la noche anterior. La cantidad máxima de agua evaporada en 24 horas es 7.1 y la mínima 2.9. El total evaporado durante el mes 153.6 y la media diaria 4.6.

Como hemos tenido oportunidad de indicar ya, las brumas han desaparecido y en consecuencias las lluvias, para dar lugar a nubes altas (cirro cúmulos) que llevan las aguas a nuestras sierras. Así ha habido solo 4 días en que ha caído escasa garúa, mientras que el Rímac y las tempestades en el interior, nos anuncian las avenidas.

Los vientos dominantes son los del S.S.E (alisios) que rara vez ceden su imperio a ningún otro. Algunas veces, especialmente desde el mediodía hasta poco antes de la caída del sol, suele soplar una ligera brisa del mar (S.S.O) que bien pronto se deja dominar por el primero. Las noches claras, cuando la radiación es intensa, se perciben durante algunas horas la brisa de tierra (E.) de muy poca duración. Raro el N.O. por las mañanas. En nuestro resumen anual trataremos de hacer un poco más detallada esta descripción.

La sorprendente coloración del cielo después de ocultarse el astro rey bajo nuestro horizonte, continúa aumentando su magnífica belleza. Este meteoro que tanto ha llamado la atención del universo científico y cuya explicación real aún se discute, presenta notables variaciones en cuanto a duración e intensidad en esta zona. Días ha habido en que su duración ha sido insólita, y otros en los cuales apenas ha dejado ver un poco más que un crepúsculo regular.

El sismógrafo ha permanecido inmóvil.

Hoy termina nuestro año meteorológico. Desde el 1° de enero hasta el 31 de diciembre, no hemos dejado pasar un solo día sin hacer nuestras observaciones. Bien es verdad que los resultados no han sido a medida de nuestros deseos, pues hemos carecido de los medios necesarios para hacer más extenso nuestro estudio. Ante un vasto e inexplorado campo, sin base de donde partir, apenas contando con los aparatos estrictamente indispensables para apreciar los fenómenos de mayor importancia, aislados en medio de un clima casi desconocido, nos ha sido imposible hacer ningún estudio comparativo, limitándose nuestra misión a agrupar los datos que hemos publicado mensualmente, y apreciarlos aisladamente.

Abrigamos la esperanza que el próximo año, con mayor caudal de experiencia y mejor organizado nuestro modesto centro de observación, podremos hacer más completo y práctico el estudio que hemos empezado.

Lima, diciembre 31 de 1884

J.M. BYRON

METEOROLOGÍA
SERVICIO ESPECIAL PARA
“LA CRÓNICA MÉDICA”

Al comenzar nuestro nuevo año meteorológico, hemos procurado hacer el menor número de modificaciones posibles a nuestro resumen mensual, dando cabida únicamente a aquellas que nos han parecido indispensables, y suprimiendo las que no son de gran necesidad, tratándose de una sección de periódico.

No obstante de que contamos con algunos aparatos inscriptores y conocemos más las horas de las medias, continuamos haciendo las observaciones en el mismo orden que el año próximo pasado, a fin de hacer un estudio comparativo de los diferentes elementos de nuestro clima, en una y otra época de ambos años.

De las observaciones practicadas durante el mes de enero tenemos las siguientes cifras:

Media barométrica absoluta calculada reducida en Lima a 0° y a 160 metros sobre el nivel del mar; 747.3; máxima en Lima el día 29 a las 9 a.m. 750.9, mínima el día 15 a las 8 p.m. 744.6, lo que nos da una oscilación de 6.3 menor que la de igual mes el año próximo pasado. La presión barométrica a la orilla del mar, es calculada solamente por medio de fórmula, para hacerlas comparables y evitar la discordancia aparente que siempre resulta en las cifras obtenidas en distintos observatorios, aún en una misma localidad, cuando estos no se hallan en iguales condiciones topográficas.

La temperatura ha seguido en aumento, y aunque en verdad la intensidad del calor solar, no ha sido como se esperaba, sin embargo la cantidad ha crecido notablemente, sobre todo si se tienen en consideración las mínimas; tenemos que la media mínima es 17. La media de las máximas absolutas 27.7, la media numérica 22.3 y la media real del mes 22.46.

Las temperaturas extremas son:

<u>Intemperie</u>	<u>Sombra</u>
Max. 33°	Max. 20
Min. 13.5	Min. 16
Osc. 19.5	Osc. 13.

La humedad relativa del aire, término medio, es de 74, la mínima el día 8 a las 3.30 de la tarde que señaló 48., la máxima 100 o saturación, en las noches de los días 10, 27 y 29, entre 9 y 11 p.m.

La nebulosidad media es de 5.5, presentándose todos los días claros en parte, nublados por la mañana y por la tarde. Algunas noches ha habido despejadas durante las primeras horas, nublándose después, presentándose en 2 de ellas arcos lunares entre 9 y 12 p.m. bastante notable por claridad y extensión.

Los vientos dominantes vienen siempre de Sur, haciéndose notar el SE. (alisio) cuyo imperio rara vez cede a los del SO., que a veces soplan durante las horas de mayor temperatura. También se han presentado ligeras ráfagas del N. en las mañanas, de escasa duración. La velocidad media es de 2.5. Durante las noches ha dominado sin interrupción el viento S., inclinado al E.

La evaporación espontánea ha sido por término medio en 24 horas de 5.7, la máxima 6.2 y la mínima 4.

Ha habido durante el mes 3 lluvias gruesas características del verano, y que anuncian gran cantidad de vapor de agua en la atmósfera. Una se realizó a media noche bastante intensa y muy corta el 19, las otras 2, de 5.30 a 6 de la tarde los días 27 y 28.

Las celajes crepusculares continúan presentado, bajo un aspecto distinto al año pasado, son menos coloreados y mucho menos extensos.

En resumen: el clima ha presentado cambios bruscos de un día a otro, todos sus elementos se presentan inconstantes. La presión atmosférica ha disminuido, la temperatura aumento, y la humedad tomada en distintas horas del día es lo que más variedad ofrece. Vientos del Sur, fríos y húmedos. En consecuencia han dominado todas las enfermedades propias a estaciones de transición que es lo que más bien parece nuestro actual estío. Las bronquitis, neumonías, reumatismos etc... son los que determinan la constitución médica actual.

J.M. BYRON

RESUMEN METEOROLOGICO--ENERO. 1885.

Lima: Invierno Anómalo 1884-85. Sépt. 34. Hóng. C. de Paris 70. 27.45. Altura sobre el nivel del mar 100 m.

Día	TEMPERATURA		HUMEDAD RELATIVA		VIENTO		OBSERVACIONES
	Máx.	Mín.	Máx.	Mín.	Dir.	Fuerza	
1	25.0	16.0	80.0	50.0	SE	1	1. A las 10.37. Un chorro de niebla al occidente, muy sencilla, gruesa.
2	25.0	16.0	80.0	50.0	SE	1	Id. Id. Lluvia débil y ligera al occidente.
3	25.0	16.0	80.0	50.0	SE	1	Id. Id. Lluvia débil y ligera al occidente.
4	25.0	16.0	80.0	50.0	SE	1	Id. Id. Lluvia débil y ligera al occidente.
5	25.0	16.0	80.0	50.0	SE	1	Id. Id. Lluvia débil y ligera al occidente.
6	25.0	16.0	80.0	50.0	SE	1	Id. Id. Lluvia débil y ligera al occidente.
7	25.0	16.0	80.0	50.0	SE	1	Id. Id. Lluvia débil y ligera al occidente.
8	25.0	16.0	80.0	50.0	SE	1	Id. Id. Lluvia débil y ligera al occidente.
9	25.0	16.0	80.0	50.0	SE	1	Id. Id. Lluvia débil y ligera al occidente.
10	25.0	16.0	80.0	50.0	SE	1	Id. Id. Lluvia débil y ligera al occidente.
11	25.0	16.0	80.0	50.0	SE	1	Id. Id. Lluvia débil y ligera al occidente.
12	25.0	16.0	80.0	50.0	SE	1	Id. Id. Lluvia débil y ligera al occidente.
13	25.0	16.0	80.0	50.0	SE	1	Id. Id. Lluvia débil y ligera al occidente.
14	25.0	16.0	80.0	50.0	SE	1	Id. Id. Lluvia débil y ligera al occidente.
15	25.0	16.0	80.0	50.0	SE	1	Id. Id. Lluvia débil y ligera al occidente.
16	25.0	16.0	80.0	50.0	SE	1	Id. Id. Lluvia débil y ligera al occidente.
17	25.0	16.0	80.0	50.0	SE	1	Id. Id. Lluvia débil y ligera al occidente.
18	25.0	16.0	80.0	50.0	SE	1	Id. Id. Lluvia débil y ligera al occidente.
19	25.0	16.0	80.0	50.0	SE	1	Id. Id. Lluvia débil y ligera al occidente.
20	25.0	16.0	80.0	50.0	SE	1	Id. Id. Lluvia débil y ligera al occidente.
21	25.0	16.0	80.0	50.0	SE	1	Id. Id. Lluvia débil y ligera al occidente.
22	25.0	16.0	80.0	50.0	SE	1	Id. Id. Lluvia débil y ligera al occidente.
23	25.0	16.0	80.0	50.0	SE	1	Id. Id. Lluvia débil y ligera al occidente.
24	25.0	16.0	80.0	50.0	SE	1	Id. Id. Lluvia débil y ligera al occidente.
25	25.0	16.0	80.0	50.0	SE	1	Id. Id. Lluvia débil y ligera al occidente.
26	25.0	16.0	80.0	50.0	SE	1	Id. Id. Lluvia débil y ligera al occidente.
27	25.0	16.0	80.0	50.0	SE	1	Id. Id. Lluvia débil y ligera al occidente.
28	25.0	16.0	80.0	50.0	SE	1	Id. Id. Lluvia débil y ligera al occidente.
29	25.0	16.0	80.0	50.0	SE	1	Id. Id. Lluvia débil y ligera al occidente.
30	25.0	16.0	80.0	50.0	SE	1	Id. Id. Lluvia débil y ligera al occidente.
31	25.0	16.0	80.0	50.0	SE	1	Id. Id. Lluvia débil y ligera al occidente.

METEOROLOGÍA

SERVICIO ESPECIAL PARA LA CRÓNICA MÉDICA

Nada más incierto ni sujeto a mayor número de contrariedades que emitir un juicioso pronóstico respecto a la climatología de nuestra zona.

Pocos países, en verdad, presentaran variaciones más inesperadas en el conjunto de sus elementos meteorológicos.

El termómetro, relativamente, se ha mantenido mucho menos alto, pues a duras penas, alcanza en este año al sol, la alta cifra que durante el pasado señalara, durante el mes de Febrero, a la sombra. En cambio los días han sido más nublados y menos ventosos.

La media termométrica a la sombra es 22.7; las extremas:

Intemperie	Sombra
Max. 84	Max. 29.6
Min. 13.5	Min. 15.8
Osc. 20.5	Osc. 13.8

El barómetro no ha oscilado en la proporción del año pasado; sin embargo, se deja notar la diferencia en la amplitud de las fluctuaciones relativamente a las otras estaciones del año, en las que, rara vez, sobre pasa 2 milímetros. Así tenemos.

Máxima, en Lima y corregida 749.4. Mínima 745. Oscilación 4.4 Media barométrica del mes 747., calculando ahora esta misma presión al nivel del mar y a 0° tenemos 760.8. La humedad relativa del aire, media mensual, es de 69 centésimos, considerando la saturación 100.

El agua evaporada espontáneamente durante el mes de febrero es 141.8 milímetros, que nos da una media diaria de 5 milímetros, habiendo sido la máxima cantidad de agua evaporada en 24 horas 6.8 m. y la mínima 3.8 m.

La mayor parte de los días y, las noches han sido nublados, no habiendo una sola excepción que se haya presentado completamente despejado, lo que nos hace suponer que en la Sierra deben haberse pronunciado las lluvias correspondientes a la estación actual. Esto se halla corroborado por dos gruesas lluvias caídas en las tardes del 15 y 16, las características en nuestro clima del principio de las aguas en el interior. El Rímac también nos indica, con el gran aumento de su caudal, notable, pues, hace muchos años no se presentaba tan cargado, que, aunque algo retardado, se presenta ya la época propicia de los sembríos.

Los vientos dominantes nos han venido del Sur, inclinados al W, durante las horas de mayor calor y del E. en las restantes. Han salido soplar raras y cortas brisas del NW. en las primeras horas de algunas mañanas claras, después de algunas noches nubladas.

Los celajes crepusculares no han sido ni tan intensos ni tan numerosos, ni de tanta duración como durante este mismo mes el año próximo pasado, habiendo desaparecido por completo en los últimos días del mes. Juzgamos de gran importancia este dato, pues confirma una vez más la razón de ser de la teoría en que explicábamos, a nuestro juicio, la causa de este notable meteoro.

El sismógrafo que desde hace tanto tiempo permanecía inmóvil, dio una curva bastante extensa el día 9 a la 1 y 80 de la mañana.

La onda sísmica fue precedida de ruido prolongado, teniendo la dirección de W. a E. en sentido horizontal, coincidiendo con el perigeo de la Luna. A lca dos días, es decir el 11 en la madrugada se dejó sentir, no un movimiento de Tierra, sino un ruido subterráneo prolongado, del que no obtuvo el sismógrafo trazado alguno.

En resumen: el clima tiende a aproximarse más al otoño que al verano, el barómetro con cortas fluctuaciones; la humedad del aire próximamente igual a los meses anteriores, mas bien disminuida: vientos del Sur. Las avenidas y los desbordes que han originado en todo el valle, pantanos, donde la descomposición vegetal brinda un terreno fecundo a los gérmenes del paludismo, han impreso a nuestra actual constitución médica, un carácter especial; que fácilmente podía desaparecer, si las autoridades encargadas de velar por la salud pública, pusieran en práctica las medidas que la ciencia aconseja para aniquilar esas fuentes de paludismo, única endémica existente entre nosotros.

J. M. BYRON

RESUMEN METEOROLOGICO FEBRERO. 1885.

Límit: United Australia 34 Long. O. de Paris 70, 97.45. Altura sobre el nivel del mar 160 m.

TERMOMETRO				BARIMETRO		ANEMOMETRO		VIENTO.		OBSERVACIONES.
TEMPERATURA.		HUMEDAD.		PUNTO DE		EN MILLIMETROS.		DIA. NOCHE.		
Max	Med	Min	Max	Med	Min	Punto de rocío.	Barómetro.	Velocidad.	Dirección.	
30	25.5	17	26	21.6	17.6	763.	74.8	74	4.2	SSO. Día nublado e intervalos, no se veía nada, celajes a penas visibles.
31	24	16.4	25.5	21.6	17.6	762.2	74.8	72	4.6	Día id. noche id. celajes id.
32	24.5	16	25.5	21.6	17.6	762.3	74.5	73	4.1	Día y noche nublados, celajes opacidades poco intensas.
33	24	17.1	23	21.6	17.6	761.8	74	4.4	SSO. Día claro e intervalos, noche id.	
34	23	17.3	25.5	21.6	17.6	760.6	74	4.1	Día claro e intervalos, noche clara, celajes escasos.	
35	24.5	17.5	25	21.6	17.6	760.8	74	3.9	SSO. Día claro e intervalos, noche clara, celajes escasos.	
36	25	17	25.5	21.6	17.6	760.2	74.5	3.6	SSO. Día y noche despejados, celajes opacidades intensas.	
37	23.8	16.5	25.5	21.6	17.6	761.5	74.5	6.3	Día claro en parte, noche id. celajes opacidades hasta las 7.45.	
38	24	16	25.5	21.6	17.6	761.3	74.5	6.3	Día id. noche id. celajes opacidades hasta las 7.45.	
39	23.5	16.5	25	21.6	17.6	761.3	74.5	6.3	Día id. noche id. celajes opacidades hasta las 7.45.	
40	24	16.5	25	21.6	17.6	761.3	74.5	6.3	Día id. noche id. celajes opacidades hasta las 7.45.	
41	24	16.5	25	21.6	17.6	761.3	74.5	6.3	Día id. noche id. celajes opacidades hasta las 7.45.	
42	24	16.5	25	21.6	17.6	761.3	74.5	6.3	Día id. noche id. celajes opacidades hasta las 7.45.	
43	24	16.5	25	21.6	17.6	761.3	74.5	6.3	Día id. noche id. celajes opacidades hasta las 7.45.	
44	24	16.5	25	21.6	17.6	761.3	74.5	6.3	Día id. noche id. celajes opacidades hasta las 7.45.	
45	24	16.5	25	21.6	17.6	761.3	74.5	6.3	Día id. noche id. celajes opacidades hasta las 7.45.	
46	24	16.5	25	21.6	17.6	761.3	74.5	6.3	Día id. noche id. celajes opacidades hasta las 7.45.	
47	24	16.5	25	21.6	17.6	761.3	74.5	6.3	Día id. noche id. celajes opacidades hasta las 7.45.	
48	24	16.5	25	21.6	17.6	761.3	74.5	6.3	Día id. noche id. celajes opacidades hasta las 7.45.	
49	24	16.5	25	21.6	17.6	761.3	74.5	6.3	Día id. noche id. celajes opacidades hasta las 7.45.	
50	24	16.5	25	21.6	17.6	761.3	74.5	6.3	Día id. noche id. celajes opacidades hasta las 7.45.	

G L O S A R I O

ALOPATÍA.-

1. Doctrina fundadas en el aforismo hipocrático “contraris curantis” o sea el empleo de remedios que en el hombre sano producen efectos distintos de los síntomas.
2. Método terapéutico caracterizado por el empleo de medicamentos destinados a producir efectos opuestos a los fenómenos patológicos observados.
3. Designación errónea de las letras de una palabra

ANAGRAMA.- Inversión de las letras de una palabra.

ANEMÓMETRO.- Instrumento para medir la dirección, velocidad y fuerza del viento.

ATMIDÓMETRO.- Sinónimo atmómetro. Es un instrumento que sirve para medir la cantidad de agua en un tiempo y lugar determinado.

BÚCARO.- Arcilla que despide, cuando está mojada, olor agradable.

BUFTALMIA.- Aumento de volumen del globo ocular por alteraciones endooculares.

CIRRO CÚMULIS.- Cúmulo de nubes que presentan el aspecto de masas de filamentos

CLISTER.- Ayuda

COPROSTASIS.- Estancia o detención de las heces en el intestino. Estreñimiento pertinaz.

DEMOLICIÓN.- Término empleado en cirugía por el profesor Gallozi (Nápoles) que significa amputación.

DEPAUPERACIÓN.- Acto mediante el cual el organismo se desembaraza de sus sustancias inútiles o nocivas. Purificación

ENTEROCLISIS.- Procedimiento que tiene por objeto disminuir la densidad de la sangre.

EPIFITIA.- Ciertas enfermedades de las plantas

FALTRIQUERA.- Bolsillo del vestido.

FARMACODINAMIA.- Parte de la farmacología que estudia la acción de los medicamentos en el organismo.

FRENIATRICO.- Viene de frenología

FRENOSIS.- Sinónimo frenopatía. Término que significa enfermedad mental

FUNGUS TELAGETODES.- Nombre científico dado al melanosarcoma múltiple

HIGRÓMETRO.- Instrumento que sirve para apreciar el grado de humedad del aire está seco y se alarga cuando hay humedad. Sus movimientos se transmiten por medio de una polea a una aguja que se mueve en su esfera graduada.

HIPODERMOCLISIS.- Inyección de líquido en el tejido celular

HOMEÓPATA.- Dícese del médico que cura por medio de la homeopatía.

HOMEOPATÍA.- Sistema terapéutico que consiste en curar las enfermedades por medio de sustancias capaces de determinar una afección análoga a la que se quiere combatir. La Homeopatía fue creada y propagada en Alemania por el Doctor Hannemann, cuya divisa "Similia similibus curantur" (los semejantes se curan con los semejantes).

INCURIA.- Poco cuidado. Negligencia.

ISÓTERO.- Dícese de dos puntos de la tierra que tienen la misma temperatura media en el verano.

LATO.- Ancho. Extendido. Aplíquese al sentido amplio que se da al significado de las palabras.

LAZARETO.- Hospital donde hacen la cuarentena los que vienen de parajes sospechosos de infección y también a los hospitales para leprosos.

LIPEMANIA.- Locura melancólica

MARASMO.- Enflaquecimiento excesivo del cuerpo humano. Falta de energía moral o física.

METEOROLOGÍA.- Ciencia que estudia los fenómenos atmosféricos especialmente en orden a la precisión del tiempo. La meteorología es muy útil a los navegantes y para los aviadores.

MISONEISMO.- Aversión morbosa a las prácticas, costumbres o ideas nuevas.

PLUVIÓMETRO.- Instrumento para medir la cantidad de lluvia.

PRISTINO.- Primitivo, original, antiguo; prístina belleza. Puro, sin igual.

PTOMANÍAS.- Término de Selmi (1981) para los alcaloides derivados de la putrefacción de la materia albuminoidea por acción microbiana; algunas resultan de la decarboxilación de amino-ácidos. Sin.: Tomaina, alcaloide animal.

QUENEAGIA.- Vaciedad primaria de la red capilar, la cual produce inmovilidad de la corriente de los vasos mayores y paro cardiaco.

RABONA.- Mujer que acostumbra a acompañar al soldado en campaña, llevando a cuesta los útiles y hasta los hijos pequeños.

SEPTENTRION.- Osa Mayor. Norte

SEPTENTRION.- Acto de presionar un tumor elástico, no doloroso, el cual al comprimirlo reduce su volumen, para adquirir nuevamente su tamaño al abandonarlo asimismo (Ej.: Hemangioma).


SISTEMA JENNER.- Método endodérmico creado por el Dr. E. Jenner consistente en atenuar el virus variólico de caballo inoculándolo a la vaca y de esta al hombre.

UDÓMETRO.- Sinónimo del Pluviómetro

URETROLISIS DE RIZZOLI.- Procedimiento que consiste en atravesar la estrechez de la uretra con un trócar fino.

TERCERA PARTE

ANEXOS


GIVEN AT THE GENERAL REGISTER OFFICE, LONDON
CERTIFIED COPY OF AN ENTRY OF MARRIAGE
 Application Number **13117280**

1884. Marriage solemnized at St. Michael's Church in the Parish of St. Michael's in the County of London

No.	Name and Surname	Age	Residence	Rank or Profession	Residence at the Time of Marriage	Rank or Profession
1st	<u>John Markholz</u>	<u>full</u>	<u>St. Michael's Church</u>	<u>Minister of the Gospel</u>	<u>St. Michael's Church</u>	<u>Minister of the Gospel</u>
2nd	<u>Josephine Markholz</u>	<u>full</u>	<u>St. Michael's</u>	<u>Housewife</u>	<u>St. Michael's</u>	<u>Housewife</u>

Solemnized at the St. Michael's Church according to the Rites and Ceremonies of the Established Church, by Minister John Markholz

The Marriage was solemnized between us, John Markholz Minister of the Gospel and Josephine Markholz Housewife

In the Presence of us, John Markholz Minister of the Gospel

Given at London this 13th day of June 1888
 Registrar General



GIVEN AT THE GENERAL REGISTER OFFICE,
SOMERSET HOUSE, LONDON

Registration Number 5132



CERTIFIED COPY OF AN ENTRY OF BIRTH

This document is a true and correct copy of the original entry as it appears in the Register, and is certified to be so by the Registrar General, Somerset House, London.

REGISTRATION DISTRICT Albion

Boy BIRTH in the Sub-district of New Barbican in the County of London

Q	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
No.	When and where born	Age	Name and surname at birth	Sex	Rank, service, or other description of father	Occupation, profession, trade, or business of mother	Signature of Registrar	When signed	Where signed	Name, rank, and position of Registrar

<u>40</u>	<u>Theresa</u>	<u>1891</u>	<u>Charles</u>	<u>Male</u>	<u>Engineer</u>	<u>Albion</u>	<u>George</u>	<u>1910</u>	<u>Albion</u>	<u>Registrar</u>
<u>41</u>	<u>Theresa</u>	<u>1891</u>	<u>Frederick</u>	<u>Male</u>	<u>Engineer</u>	<u>Albion</u>	<u>George</u>	<u>1910</u>	<u>Albion</u>	<u>Registrar</u>
<u>42</u>	<u>Theresa</u>	<u>1891</u>	<u>Martha</u>	<u>Female</u>	<u>Engineer</u>	<u>Albion</u>	<u>George</u>	<u>1910</u>	<u>Albion</u>	<u>Registrar</u>

See also record

CERTIFIED to be a true copy of an entry in the certified copy of a Register of Births in the District above mentioned.

GIVEN AT THE GENERAL REGISTER OFFICE, SOMERSET HOUSE, LONDON, ON THE 19th DAY OF August 1910

This document is a true and correct copy of the original entry as it appears in the Register, and is certified to be so by the Registrar General, Somerset House, London. It is not to be used as evidence in any court of law, and is not to be taken as evidence in any court of law, and is not to be taken as evidence in any court of law.

9X 543459

**PARTIDA DE MATRIMONIO DE TOMÁS BYRON
Y CAROLINA MARKHOLZ**

Celso A. Cavero, Cura Rector de la Parroquia del Sagrario de la Basílica de la Catedral de Lima.

CERTIFICA:

Que a fs. 173 vuelta del Libro de Matrimonios de 1853 a 1854 existe la siguiente:

PARTIDA. “En la ciudad de Lima, Capital de la República del Perú, en veintisiete de diciembre de mil ochocientos cincuentinueve, en virtud de la licencia del Sr. Dr. Don Lucas Pellicier, decano de esta Santa Iglesia Metropolitana y Vicario Capitular de esta Parroquia en sede vacante, habiendo leído las tres proclamas que dispone el Santo Concilio de Trento y no habiendo resultado impedimento, el Presbítero Don Agustín Cardona Forne (sic) a los señores curas de esta Santa Iglesia del Sagrario, casó por palabras del presente que hacen verdadero y legítimo matrimonio según rito de nuestra Santa Madre Iglesia a don TOMAS BYRON, católico, Apostólico y romano, natural de Bamben en el Condado de Wexford en Irlanda y residente en Lima seis años, hijo legítimo del finado Patricio Byron con CAROLINA MARKHOLZ; católica, apostólica, romana, natural de Cork en Irlanda y residente en Lima cinco años, hija legítima de don Carlos Markholz, siendo testigos D. Thomas Millivar y don Tomás Sevally, lo que certifico: Agustín Cardona. Buenaventura Veliz. Una Rúbrica. Es copia de su original. Lima 18 de mayo de 1923- Celso Cavero. Un Sello.

JUAN BYRON MARKHOLZ

Su vida y su obra

357


El Sacramiento Eucarístico de la Matriz del Calleo, certifica sus no. el libro N.º 11 a fojas 155 se registre lo siguiente :

***** PÉPITA DE SANTIAGO *****

En esta Santa Iglesia Matriz de San Simón y San Judas Tadeo, yo el infrascrito P.M. Tomás de Caza, en diez y nueve de Diciembre de mil novecientos sesenta y dos, solemnemente bauticé, y bauticé Ole y Crisma a JUAN, blanco de dos años nueve meses de nacido, hijo legítimo de Don Tomás Virón, y de Doña Carolina Macol, vecino de esta Ciudad. Fue su padrino el Señor Cura de San Lázaro D. Manuel Villarés, testigos Don Tomás Virón y José Coballes, y lo firmé Frey Mariano Vinagre.

NOTA. Es copia fiel de un original a que me refiero.

Calleo, 04 de Octubre de 1969.

 *Harold Marlow Corriera*
Párroco

Anexo N° 5

**Copia nominal de los alumnos del primer año de medicina
1887 con especificación de los calificación de
Fin de año, publicada en la Gaceta Médica
(La Gaceta Médica: 1879, 10:301-302)**

- D. J.M. Byron, sobresaliente por unanimidad.
- D. Leónidas Avendaño, sobresaliente por unanimidad.
- D. Juan I. García, bueno con un voto para sobresaliente
- D. Juan Manuel A. Muñiz, bueno con un voto para sobresaliente
- D. Ramón B. Méndez, bueno con un voto para sobresaliente
- D. Francisco P. del Barco, bueno por unanimidad.
- D. Antenor Cornejo, bueno por unanimidad.
- D. Manuel A. Gall, bueno por unanimidad.
- D. Manuel V. García, bueno por unanimidad.
- D. José N. Lengua, bueno por unanimidad.
- D. José P. Medina, bueno por unanimidad.
- D. Andrés S. Muñoz, bueno por unanimidad.
- D. Carlos Méndez, bueno por unanimidad.
- D. Leopoldo Mesa, bueno por unanimidad.
- D. David Mato, bueno por unanimidad.
- D. Rómulo Palacio, bueno por unanimidad.
- D. Francisco G. Ramírez, bueno por unanimidad.
- D. Eduardo Shrwing, bueno por unanimidad.
- D. J. Darío Torres, bueno por unanimidad.
- D. Manuel M. Vega, bueno por unanimidad.
- D. Ilario Vera Tudela, bueno por unanimidad.
- D. Romualdo Ibañez, bueno por unanimidad.
- D. Mariano E. Becerra, bueno por mayoría.
- D. José Félix Marini, aplazado por unanimidad.
- D. Angel S. Peñaloza, aplazado por mayoría.
- Dr. Augusto Iturriaga, aplazado por mayoría.

Relación de Catedráticos Principales
de la Facultad de Medicina
de San Fernando
1879

(La Gaceta Médica: 1879, 9: 117-118)

Doctor Aurelio Alarco	Oftalmología
Doctor Lino Alarco.....	Clínica Externa
Doctor Mario Arosemena Quesada.....	Medic. Legal y Toxicología
Doctor Celso Bambarén	Anatomía Descriptiva
Doctor José Bustillos Concha	Nosografía Quirúrgica
Doctor Luis Copello	Farmacología
Doctor Miguel F. Colunga	Historia Natural
Doctor Jacinto Corpancho	Clínica Interna
Doctor Martín Dulanto	Física Médica e Higiene
Doctor Aurelio León	Obstetricia
Doctor Ramón Morales	Clínica de Partos
Doctor Francisco Rosas	Patología Interna
Doctor José María Romero	Medicina Operatoria
Doctor Julián Sandoval	Clínica Externa
Doctor Armando Vélez	Patología General
Doctor Leonardo Villar	Anatomía Gral y patológica

Anexo N° 7

**Copia del acuerdo de asamblea de los estudiantes
de medicina del 4 de abril 1879**

(La Gaceta Médica. 1879, 5:117-118)

Reunidos ayer los estudiantes de medicina, bajo la presidencia del señor Tomás David Ugalde.

Aprobaron por unanimidad de votos la siguiente acta formulada por la respectiva comisión.

En la ciudad de Lima, a los cuatro días del mes de abril de mil ochocientos setenta y nueve, reunidos en el local de la Escuela de Medicina los graduados y alumnos de la Facultad del mismo nombre, con el objeto de acordar la manera como la Escuela de Medicina, ha de tomar participación en el conflicto, que Chile acaba de provocar al Perú han resuelto:

Ofrecer de una manera especial, sus servicios profesionales al Supremo Gobierno; solicitando de este se dignen aceptarlos tan luego que sean necesarios.

Esta acta fue firmada, por los siguientes caballeros.

Tomás D. Ugalde, Carlos G. Chocano, Samuel A. García, Manuel A. Guel, Mariano C. Mispireta, Manuel A. Muñoz, Francisco Changanahui, Juan Avendaño, P.J. Celis, Demetrio A. Gálvez, Manuel P. Poma, Francisco G. Ramírez, Samuel H. Zapata, Manuel Zevallos Torres, Antonio E. Vargas, Remigio J. Errequeta, Fidel Rodríguez Ramírez, Víctor Barrios, Roumaldo Ibañez, José F. Marini, Vidal Macote, Enrique Maldonado, Augusto Pérez Aranibar, Manuel M. Medel, Pablo Labayén. P.F. Gallow, M.I. Montes, Mariano E. Becerra, Andrés S. Muñoz, Manuel S. Arca, Manuel Arguedas, Angel S. Peñaloza, Aníbal F. Dávila, Ricardo Miranda, Mariano Ostolaza, Antenor L. Cornejo, R.B. Menéndez, Carlos Menéndez, Víctor M. Sarria, Luis del Valle y Osmá, M. Vidal García, Hilaruo V. Tudela, Juan C. Vegaz, Augusto Iturrizaga, Francisco P. Barco, Emilio P. García, Manuel M. Soriano, Lisandro Maurtua, Juan C. Sayán, Benigno Gadea, Manuel Dornee, José M. Lengua, Leónidas Avendaño, Julián Farfán, Adolfo Chacaltana, M. A. Campos, Luis Ramírez Varas, Juan Byron, Gregorio Montes, Manuel I Montes.

Palabras del Señor Tomás D. Ugalde al hacer entrega
al Señor Presidente de la República
del acta de Asamblea del día 4 de abril 1879
(La Gaceta Médica. 1879, 5:117-118)

Excmo. Señor:

A nombre y por encargo especial de mis colegas los estudiantes de medicina, tengo el honor de poner en manos de V.E. el acta de adhesión a la causa santa que hoy defiende nuestra hermana de República de Bolivia, en defensa de su honra y de la integridad de su territorio invadido y asaltado alevosamente por un pueblo, que soñando con una ilusoria reivindicación, ha escarnecido la civilización del siglo XIX y pisoteados los más sacrosantos principios de la moral, de la justicia y del Derecho Internacional.

Esta acta, como verá V.E., es la protesta más noble y generosa de los estudiantes de medicina contra el acto salvaje y vandálico que el gobierno chileno acaba de realizar en la indefensa Bolivia.

Los estudiantes de la facultad de medicina, siempre han sido y serán, sino los baluartes de la patria, los primeros que marchen en defensa de las causas justas, y hoy que el Perú está llamado y obligado a la guerra, por su americanismo jamás desmentido y por la defensa de sus propios intereses; suplicamos a V. E. que nos conceda un puesto en el Ejército o en la Armada Nacional, que juramos desde ahora desempeñarlo con tanto desinterés como patriotismo, sacrificando aún si fuera necesario nuestra existencia en defensa de nuestros principios y de nuestra patria.



Relación del personal de sanidad
 destinado al Ejército del Sur.

9
 Jefe Mayor. Dr. D. Pedro Aguilar
 " de 1.ª clase " " Pablo M. Aguilar
 " de 2.ª clase " " Carlos Tomic

Químicos de 1.ª clase D. Eugenio H. Piret
 Practicante de farmacia " Eulodoro Piret

Practicante de medicina D. Juan Byron.
 " " " " Remigio Lengua
 " " " " Antonio Comajo
 " " " " Mariano Herrera
 " " " " Eudomiro Escudé
 " " " " Gerardo Chavez

Lima, Marzo 16 de 1888.

EL REGISTRO OFICIAL DEL DEPARTAMENTO.

Secretaría de Hacienda.

NICOLAS DE PIEROLA,
JEFE SUPREMO DE LA REPUBLICA.

Considerando:

1.° Que habiéndose adoptado provisionalmente la libra Esterlina como moneda legal, ha llegado el caso de expedir la ley conforme á la cual debe fabricarse la moneda nacional.

2.° Que por resolución de 14 de Enero último, se ha declarado el oro como medio legal circulante.

Decreto:

Art. 1.° La unidad monetaria en el Perú será una *moneda de oro* con el peso de un gramo y 61,290 de gramo, con la ley de novecientos milésimos fino y la denominación de *inca*.

Art. 2.° Se fabricarán monedas de oro de uno, dos y cinco Incas, con el peso y ley, que con arreglo al artículo anterior, les corresponden. La tolerancia en la ley al fuerte ó al feble será de dos milésimos. La tolerancia en el peso será al fuerte ó al feble, por cada gramo, en la moneda de cinco Incas, dos y cuatro de miligramo en la de dos Incas, dos y siete octavos de miligramo; y en la de uno, de cuatro miligramos. El diámetro será de doce milímetros en el Inca, de quince en la de dos Incas y en la de cinco Incas de veinte y tres milímetros.

3.° El Inca se dividirá en cinco pesetas, cada peseta en dos reales, cada real en dos medios de real y cada medio real en cinco centavos.

4.° Se fabricarán monedas de cobre de uno y dos centavos; y de plata, de medio real, de un real, de una peseta y de cinco pesetas.

5.° Las monedas de uno y de dos centavos serán de cobre, correspondiendo al precio de los metales de alijación, unido al costo de fabricación, al valor intrínseco de la vigésima parte de una peseta. Las monedas de cobre llevarán en el centro del anverso un sol, en el exergo la inscripción, República Peruana; y en la parte superior la fecha; en el reverso las palabras dos ó un centavo, rodeadas de una guirnalda formada de cornucopias.

6.° Las monedas de cinco pesetas, una peseta, un real y medio real pesarán, la primera veinte y cinco gramos, la segunda cinco gramos, la tercera dos gramos y quinientos miligramos y la cuarta un gramo y doscientos cincuenta miligramos. La tolerancia en el peso por cada gramo, al feble ó al fuerte, será de tres miligramos en las piezas de cinco pesetas, de seis miligramos en las de una peseta, de siete miligramos en cada un real, y de diez miligramos, en cada un medio de real. La ley de estas monedas de plata será la de nueve décimos fino, con la tolerancia de tres milésimos al fuerte ó al feble. El diámetro en las monedas de cinco pesetas será de treinta y siete milímetros, en las pesetas de veinte y tres, en las de un real de diez y ocho y en las de medio real de quince.

7.º El tipo de las monedas de oro será el siguiente: en el centro del anverso el busto de la República, en el exergo la inscripción.—Prosperidad y poder por la justicia—y en la parte inferior, la fecha. En el reverso las armas de la República con dos estandartes á cada lado, una palma y un laurel; en el exergo la inscripción.—República Peruana.—Lima, novecientos milésimos. *Las iniciales de los apellidos de los ensayadores y el valor.* El tipo de las monedas de plata será el mismo que el de las monedas de oro, con la diferencia de que el escudo llevará una palma y un laurel en lugar de los estandartes.

8.º Nadie está obligado á recibir la moneda de plata por más de veinte y cinco pesetas, ni la de cobre por más de veinte centavos.

9.º Quedan derogadas las leyes anteriores relativas á moneda.

El Secretario de Estado en el Despacho de Hacienda y Comercio queda encargado del cumplimiento de este decreto y de hacerlo publicar y circular. Dado en el Palacio de Gobierno en Lima, á los veinte y tres días del mes de Marzo de mil ochocientos ochenta.

N. DE FEROLA,

Manuel M. Barinaga.

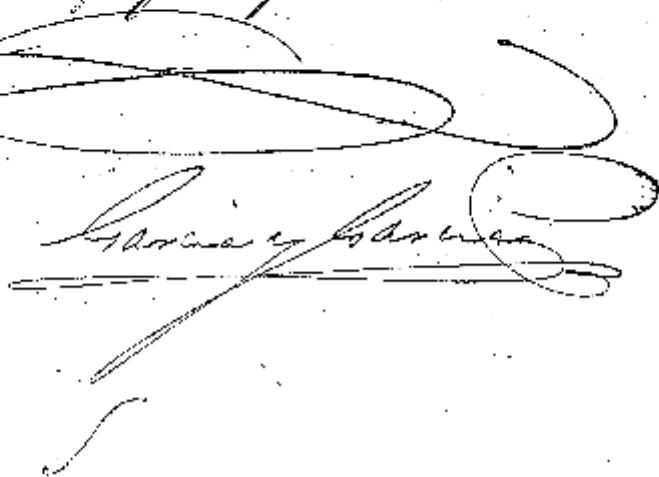
1572729156

71319

Agencia Octubre 20 de 1861.

Se me ha encargado designar el personal
 que ha de estar al servicio de la Casa de
 Justicia de Ayacucho - nombroses:
 Jefe y Jefe de Botica, a Don
 Juan Romero; Encargados, a Don
 Juan Pizarro, Aprendiz, a Don Luis
 Rojas; Guarda Cerreros y Encerrados, a
 Don José Torro; Ayudante de Penitencia,
 a Don Juan Toledo; Fiellos,
 a Don Luis Morales; Sindico, a
 Don Ramón Montenegro; Procurador
 a Don Juan Pizarro; Abogado,
 a Don Ramón Sucasmita; Oficial
 de Cerreros y Encerrados, a Don Juan
 de la Cruz Obispo, con los siguientes
 intereses: el Contador, Encargados,
 de Cerreros y Fiellos, a la casa de
 Justicia mencionada. Ayudante del A.

miador, Fundadores y Oficial, Archi-
vo, el desmonte de las cordas, y
las otras para un parlamento
de los que percibirán mientras las
de dicha Causa de Moneda es...
En limitadas a los trabajos que abo-
naron, y el Supremo Gobierno de
otra disposición. Regístrese, co-
munique y publíquese.



EL REGISTRO OFICIAL DEL DEPARTAMENTO

ACTA.

En la ciudad de Ayacucho, a distintos días del mes de Diciembre de mil ochocientos ochenta y uno, los Jefes y Oficiales del Ejército del Sur que suscriban, convocados por el señor Comandante en Jefe del expresado Ejército, Coronel D. Arnaldo Panizo, Armador de todos los documentos pertinentes a la dimisión de la Presidencia de la Republica, hecha por S. E. el señor General D. Nicolás de Piérola, en decreto Supremo de 28 del próximo pasado; acto que estiman de patriótica lealtad; inspirados por el civismo y honor militar; y en cumplimiento del artículo 2.º del decreto referido;

Acordaron:

1.º Reconocer la autoridad del Benemerito-Señor General D. Andrés A. Cáceres, cuyos patrióticos antecedentes sirven de garantía para la unificación del país;

2.º Mantenerse en sus puestos hasta que dicho señor General disponga lo que estime conveniente.—En fe de lo cual firmaron.—Comandancia en Jefe. Arnaldo Panizo, Comandante en Jefe, Sargento Mayor Ayudante Hernán Benito, Teniente Ayudante Eduardo Rolandó, Subteniente Ayudante Alberto Panizo, Subteniente amanuense Federico G. Eslava, Subteniente amanuense Tomás T. Louvin, E. M. Jefe Coronel Enrique Bonifaz, Teniente Ayudante Demístocles Molina Derteano, Sargento Mayor Jefe de la sección de servicio general, Julian F. Esgura, Subteniente Ayudante Rodrigo Cabezado, Subteniente archivero general, Octavio César Cerina, Teniente amanuense Eriberto Paredes Moreno, Subteniente ayudante Nemesio Gonzalez, Teniente amanuense Ladislao Morend, Teniente Coronel Jefe de la sección

de armas Manuel Alegre, Sargento Mayor adjunto de Caballeria Eduardo Coll Cárdenas, Sargento Mayor Graduado adjunto a la seccion de Infanteria José María Mondoza, Sargento Mayor Reinoldo D. Otero, Subteniente Juan D. Núñez, Teniente amanuense Manuel Rios, Capitán adjunto a la seccion de Ingenieros Torcuato de la Quintana, Jefe de la seccion de Contabilidad del Ejército del Sur Sargento Mayor Martín Rivas, Capitán adjunto Ricardo A. Zavala, pagador Lisandro García La Rosa, adjunto a la seccion de Contabilidad Capitán Wenceslao del Cárpio, amanuense Adolfo F. Augulo, Jefe de artilleria Sargento Jefe Gabriel Delgado, Teniente Eduardo Ballenas, Teniente Luis A. Centeno, Alferes Mariano B. Cárdenas, Alferes Juan E. Ruiz, Comandancia General de la Division de Infanteria Coronel Comandante Jacaral Simón R. y Foyjé, Teniente Coronel Jefe del detall Manuel M. Galvez, Sargento Mayor adjunto Francisco L. Elena, Capitán adjunto del detall Francisco Gil, Capitán adjunto Fermín Navarrete, Subteniente amanuense José P. Alvarado, Batallon Líbros del Cuazo N. 11 Teniente Coronel Rafael P. Azate, Sargento Mayor Camilo Lopez, Capitán Francisco Siviricha, Capitán Manuel Zegarra, Teniente Luis B. Berthé, Teniente Manuel María Gonzalez, Teniente César Jimenez, Teniente Gregorio Parian, Subteniente Manuel F. Luzaña, Subteniente Antonio Mercedes, Subteniente Ignacio M. Martínez, Subteniente Claudio Medina, Subteniente Andrés Orullana, Subteniente Félix Martel, Subteniente Tiot Tongui, Subteniente Mariano B. Luna, practicante Gregorio J. M. Byron, Batallon Jueral Pérez N. 23, Teniente Coronel Juan Zagal, Sargento Mayor Emilio Siles, Capitán Julian

Villavicencio, Capitan Fernando Campana, Capitan Cayetano Paredes, Capitan Santiago Marcenaro, Capitan Francisco Carreño, Teniente Manuel R. Pacheco, Teniente Julian Ureta, Teniente Lorenzo González, Teniente Manuel Núñez, Teniente Jose B. Guerra, Teniente Agustin Navarrete, Subteniente José M. Soto, Subteniente Andrés Montoya, Subteniente Samuel D. Soto, Subteniente Francisco G. Cornejo, Subteniente Benjamin Lucio, Subteniente Cayetano Angulo, Subteniente Bonifacio Collazos, Subteniente Tomás Pinto, Subteniente José L. Arróspide, Subteniente Matias Echeverría, Subteniente Tomás Salguero, Subteniente Teobaldo Palacios, Jefe de la Compañía de Administracion Sarjento Mayor Mariano Nestor Andrade, Jefe del detall de la Compañía de Administracion Sarjento Mayor Tomás Gomez de la Torre, Jefe del parque Capitan Manuel Fuentes, Ayudante del parque Teniente Enrique J. Davila, Ayudante de subsistencia Subteniente Pablo Holguin, Ayudante de Brigada Teniente J. Francisco Granda, Ayudante de Brigada Subteniente Mariano Figuera.

Es copia fiel del original, remitido al Benemérito Señor General D. Andrés A. Cáceres.

Ayacucho, Diciembre 6 de 1831

Enrique Bonifaz.

V o B o

Panizo.

EL REGISTRO OFICIAL DEL DEPARTAMENTO.

EL COMANDANTE EN JEFE
DEL EJERCITO DEL SUR.

A las fuerzas de su mando:

Los acontecimientos desarrollados en la República, desde el 7 de Octubre último, han decidido al Jefe del Poder Ejecutivo á dimitir el mando con que lo investió la Asamblea Nacional, disponiendo, al mismo tiempo, que las fuerzas de su obediencia reconozcan la autoridad del Benemérito General D. Andrés A. Cáceres; resolución que ha sido acatada y obedecida por vosotros.

SEÑORES JEFES Y OFICIALES:

Vosotros que sólo tenais por divisa el sacrificio en aras de la Patria; que solo vais en pos de la renovación de tantos y tan innmerecidos infortunios que han pesado sobre ella, estoy persuadido, seguireis el camino que trazan el decoro y la obediencia militar.

SOLDADOS:

Confío en que no desfallecerá vuestra fé; que no cesará la lealtad y subordinación con que habeis servido al Gobierno que deia de existir; seguras prandas de provechosos resultados en el nuevo régimen establecido.

JEFES, OFICIALES Y SOLDADOS.

Mientras el Señor General Cáceres disponga lo conveniente, sabré conservar como hasta hoy, los vínculos de autoridad y de afecto que me ligan con vosotros.

ARNALDO PANIZO,

Comandante en Jefe.

Ayacucho, Diciembre 6 de 1881

REGISTRO OFICIAL DEL DEPARTAMENTO

COMANDANCIA EN JEFE
DEL EJERCITO DEL CENTRO.

Ayacucho, Febrero 26 de 1882.
Encuentro Señor General Jefe Superior Político y Militar de los Departamentos del Centro.
B. S. G.

Para el superior conocimiento de US. tengo el honor de adjuntar al presente oficio, la relación nominal de los Jefes y oficiales hechos prisioneros en las alturas de Carmenca el día 22 del corriente, pasada á este despacho por el E. M. del Ejército en mi dependencia.

Por si US. tuviere á bien utilizar los servicios de algunos oficiales, marcando ocho en dicha relación, con una cruz, que en mi concepto no hay ningun inconveniente para que puedan ser destinados.

US. se servirá resolver lo que es mas conveniente.

Dios guarde á US. — B. S. G. — FRANCISCO DE P. SECADA.

RELACION DE LOS SEÑORES
JEFES Y OFICIALES QUE GUARDECAN ESTA PLAZA Y QUE HAN FALLECIDO EN EL COMBATE DEL 22 DEL PRESENTE CON EXPRESION DE LOS HERIDOS Y PRISIONEROS.

MUERTOS.

Coronel.

D. Simon R. Feijó.

Teniente Coronel.

D. Juan Zagal.

HERIDOS
Capitanes.

D. Fernando Campero.
e Niennor Diaz.

PRISIONEROS.

Coronels.

D. Arnaldo Panizo
e Pedro Mas
x Enrique Bonifaz
x Juan N. Vargas
x Basilio Luna.

Tenientes Coronels.

D. Rafael Azote.
x José E. Diez.
e Manuel Galvez
e Pedro R. Martinez

Sargentos Mayores.

D. Adolfo Escobar.
e Ruperto M. Soto.
e Tomás G. de La-Torre.
e Fermín Navarrete.

Capitanes.

D. Manuel Venegas
e Manuel N. Cárdenas
e Torcuato de la Quintana
x Eleodoro Ferro
x José V. Rodriguez
x Roberto Valdivia
e Fidel Garcia
e Manuel Fuentes
e Pedro Quejada
e Uladislao Ordoñez

Tenientes.

- D. Manuel Vargas
- " Luis Centeno
- * Manuel Gonzalez
- " Andrés A. Orellana
- x Ismael Polo
- * Melchor Medina
- * César Jimenez
- * Santiago Herrera
- < Domingo Luque
- " Pedro Soza
- * Uladislao Moreno
- * Juan Franco Grandin
- * Manuel Arana
- * Marcos R. del Rio
- * Eduardo Rolando
- * Rafael Manchogo
- * Tomás N. Cobos
- * Tomás Tesen
- * José Víctor Guerra
- * Manuel Núñez

Sub-Tenientes

- D. Ernesto Soyar
- * Enrique Pizou
- * Matías Rosas
- * José M. Estrella
- < Fernando Chazarri
- x Emilia Torres
- > Mariano Mercedes
- * Claudio Medina
- * Isaias Márquez
- > Benedito Cespedes
- * Ignacio M. Martínez
- * Belisario Paulol
- * Manuel C. del Campo
- * Mariano Cuba
- * Máximo Saldafia
- * Federico Esteva
- < Alberto Panizo
- * Remesio Gonzalez
- * Pablo Olgún
- * José Lizardo Arróspide
- > Juan Núñez
- x Eulogio Gonzalez
- * José Santos Correa

Ciudadano

- * Abel A. Luna

Coronel

- * Agustín Moreno

Sub-Teniente

- * Teobaldo Paucinos

Ayacucho Febrero 23 de 1882.

José Górriz

Anexo N° 15

a Asamblea, en vista del Mensaje de S. E. Presidente de la República y de la actual situación de ésta, y asimismo del poder soberano que se halla ejercida.

1.º **Resuelto:**
 Se emite un voto de aplauso al accionista patriótico de S. E. el General Miguel Iglesias y al noble desprendimiento con que ha resignado el mando supremo en el seno de la Asamblea.

2.º La Comisión Ejecutiva Provisional de la República, para que ejerza el cargo conforme a las disposiciones vigentes.

3.º Que, si, por desgracia, llegare a faltar o estuviere físicamente o moralmente impedido, se complaca el Sr. Presidente del Consejo de Ministros, dentro de 48 horas en cualquiera de los indicados casos, convocar inmediatamente, reuniendo a la Asamblea, la que se reunirá en el término de la distancia, en virtud de esta convocatoria e invitarla, para fijarse a la constitución del nuevo Poder Ejecutivo, según pide por las circunstancias.

Comuniqué al Sr. Presidente de la República para su conocimiento y observancia.

Dada en

JUAN BYRON MARKHOLZ

Su vida y su obra

LA ASAMBLEA CONSTITUYENTE QUE RATIFICÓ EL TRATADO DE ANCON

Firmado: Andrés Trujillo	Firmado: Bruno Abril
Firmado: Manuel A. Belaúnde	Firmado: Pascual Dorado
Firmado: E. F. Prada	Firmado: Juan P. Lanfranco
Firmado: José M. Chenique	Firmado: Enrique Espinosa
Firmado: Nicolás R. Sánchez	Firmado: Mariano Vargas
Firmado: César Saco y Flores	Firmado: Juan Núñez
Firmado: M. B. Barriga	Firmado: Baltazar García Urrutia
Firmado: Juan Peña y Coronel	Firmado: Juan (<i>ilegible</i>) Puente
Firmado: A. Salmón	Firmado: Santiago Rebaza Demóstenes
Firmado: Genaro Carrasco	Firmado: Juan José Calle
Firmado: J. Alarco	Firmado: Exequiel Del Campo
Firmado: José M. Vivanco	Firmado: Leopoldo Santolalla
Firmado: Ernesto García	
Firmado: Manuel M. Gálvez	Firmado: Sotomayor
Firmado: M. H. Injoke	Firmado: Pedro Elguera
Firmado: Manuel Nicolás Gorpancho	
Firmado: Modesto Basadre	
Firmado: Gómez De la Torre	Firmado: Manuel Montcloa y Covarrubias
Firmado: G. J. M. Byron	
Firma <i>ilegible</i>	Firmado: J. Sánchez Gutiérrez
Firmado: J. Antonio Mujica	
Firmado: Mariano Zevallos	Firmado: V. Sánchez Benavides

HUAMACITUCO Y EL ALMA NACIONAL

Firmado: Manuel T. Torres

Firmado: B. Sánchez Gutiérrez

Firmado: José Félix Castro

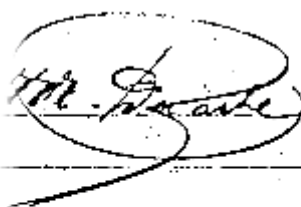
Firmado: M. Dulanto

Firmado: L. M. Duarte

Firmado: Rodrigo Herrera

* * *

HUAMACHUCO Y EL ALMA NACIONAL



La Asamblea en vista del Mensaje de S. E. el Presidente de la República y actual situación de ésta, y usando del poder soberano de que se halla investi-

RESUELVE:

Emitir un voto de aplauso al ascendido patriotismo de S. E. el General D. Miguel Iglesias y al noble desprendimiento con que ha resignado el mando supremo en el seno de la Asamblea.

Nómbrasele Presidente Provisorio de la República, para que ejerza el cargo conforme a las leyes y disposiciones vigentes.

Que si, por desgracia, llegase a faltar o estuviese física o moralmente impedido, lo reemplaze el Presidente del Consejo de Ministros, debiendo en cualquiera de los indicados casos convocar, inmediatamente a la Asamblea, la que se reunirá en el término de la distancia, en virtud de esta convocatoria o sin ella para proveer a la Constitución del nuevo Poder Ejecutivo, requerido por las circunstancias.

Comuníquese al Excmo. Presidente de la República para su conocimiento y demás fines.

Dada en la Sala de Sesiones de la Asamblea constituyente a primero de marzo de mil ochocientos ochenta y cuatro,

Firmado: Pedro José Calderón

Firmado: Manuel Tovar.

Firmado: Juan M. Echenique

Firmado: Federico Larrañaga

Firmado: José M. Calle

Anexo N° 16**LA ASAMBLEA CONSTITUYENTE QUE RATIFICO EL TRATADO DE ANCON****PERSONAL DE LA ASAMBLEA CONSTITUYENTE DE 1884**

Departamentos	Diputados propietarios	Diputados suplentes
AMAZONAS		
Chachapoyas	Vidal García y García	Gonzalo Silva Santisteban
Bongará	Carlos G. Chocano	Emilio Forero
Luya	Segundo Bríngas	Flavio Castañeda
ANCASH		
Huaraz	Gregorio Carranza	Nicolás La Rosa Sánchez
"	José Mercedes León	
Cajatambo	Martín Duñante	Matco Valderrama
Huari	José Antonio Roca	César Saco y Flores
"	Julio García Monterroso	
Huailas	Manuel Nicolás Corpancho	Beñisario Rodríguez Velis
"	Próspero Ferreiros	
Pallasca	Juan Luna	Víctor Castro Iglesias
Santa	Manuel González del Riego	Fidel Rodríguez Ramírez
APURIMAC		
Abancay	Augusto Seminario y Váscones	Godofredo Corpancho
Andahuailas	Néstor Corpancho	Ricardo Frías
"	Juan de Aliaga y Puente	
Aimaraes	Juan José Beingolea	Juan Jiménez Pimentel
Antabamba	José Rufino Echenique	Domingo de La Fuente
Cotabambas	Adolfo Salmón	Alejandro F. Ayllón
AREQUIPA		
Arequipa	Bruno Abril	Gabriel Gómez de La Torre
"	José Antonio Vivanco	
Cailloma	Víctor Sánchez Benavidez	José Reyes Gamio
Condesuyos	Francisco Noriega	Lucas Aulsejo
Castilla	Manuel A. Belaúnde	César Saco y Flores
Camaná	Pedro José Calderón	Federico Moscoso
Unión	Julio S. Hernández	Manuel Miranda
	Federico Larrañaga	José María Llosa

JUAN BYRON MARKHOLZ

Su vida y su obra

ITUAMACHUCO Y EL ALMA NACIONAL

Departamentos	Diputados propietarios	Diputados suplentes
AYACUCHO		
Huamanga	Juan Manuel Byron	Domingo de Vivero
Cangallo	Francisco Eulogio Casos	Gregorio Peña
Huanta	Juan E. Valladares	Manuel Torres
Lucanas	Anulada en la sesión del 5 de marzo de 1884.	
La Mar	Genaro Carrasco	José Domingo Cosío
Parinacochas	Luis M. Duarte	Joaquín Capelo
CAJAMARCA		
Cajamarca	Pedro Pablo Urrunaga	Manuel A. San Juan
"	Lorenzo Iglesias	
Cajabamba	José Silva Santisteban	Hernán de Vivero
Celendín	Juan Francisco Ezeta	Mariano Burga
Chota	Francisco E. Villacorta	Miguel Danz Espino
"	Roberto Osores	
Contumazá	Joaquín Iglesias	Pedro Pedraz
Jaén	Francisco E. Pozada	Cruz Toribio Ortiz
Hualgayoc	Leopoldo Santolalla	
	Pedro A. Labarthe	Cruz Toribio Ortiz
CUZCO		
Cuzco	José Emilio Luna	Samuel Sologuren
Anta	Benjamín Sánchez Gutiérrez	Manuel Toribio Montoya
Acomayo	Melitón F. Porras	José Rafael Lepiani
Calca	Pascual Dorado	Juan M. Díaz
Canas	Leonardo Hernández	Gustavo Rodríguez
Canchis	Andrés Trujillo	Augusto Urresti
Convención	Benjamín Herencia Zevallos	Benigno Samanez
Chumbivilcas	Julio Revoredo	Manuel A. San Juan
Paruro	Luis Domingo Olacchea	Juan Barreto
Paucartambo	José María Echenique	Manuel Antonio Astete
Quispicanchis	Manuel María Gálvez	Santiago Astete
urubamba	Mariano L. Gamarra	Benj. Herencia Zevallos

LA ASAMBLEA CONSTITUYENTE QUE RATIFICÓ EL TRATADO DE ANCON

Departamentos	Diputados propietarios	Diputados suplentes
HUANCAVELICA		
Huancavelica	Ignacio Alarco	Bonifacio Vidal
Angaraes	Wenceslao Vidal	Tomás D. Ugalde
Castrovirreina	Lauro Arciniega	Lizardo Dulanto
Tayacaja	Celso Zuleta	Rufino López Torres
HUÁNUCO		
Huánuco	Tito Melgar	José A. de Lavalle y Pardo
Huamalíes	Gregorio A. Durand	Eusebio R. Gonzales
Dos de Mayo	M. Monzón y Covarrubias	Roberto Tillit
ICA		
Ica	Manuel Pablo Olacoechea	M. Sebastián Fernanfúini
Chincha	Julio S. Hernández	Manuel Aranda
JUNIN		
Cerro de Pasco	Elías Maipartida	Francisco M. Fernández
"	Frederico Larrañaga	
Huancayo.	Juan Peña y Coronel	Nicanor Pancorbo
"	Julián Romero	
Jauja	Pedro I. Reyes	Leopoldo Donaire
Tarma	Juan P. Lanfranco	Baldomero Lurquín
LAMBAYEQUE		
Chiclayo	Augusto Carranza	Augusto J. Rébora
Lambayeque	Bernardino Salcedo	Javier J. Delgado
"	Baltazar García y Urrutia	
LIBERTAD		
Trujillo	Rodrigo Herrera	Juan Manuel Ortega
Huamachuco	Santiago Pacheco	Sant. Rebaza Demóstenes
Otuzco	José Julián Rojas	Cabino Orbegoso
Pacasmayo	José Luis Sajazar	Nicasio Tillit
Pataz	Juan Patricio Gallagher	Julio Oviedo

JUAN BYRON MARKHOLZ

Su vida y su obra

HUAMACHUCO Y EL ALMA NACIONAL.

Departamentos	Diputados propietarios	Diputados suplentes
LIMA		
Lima	Pedro José Calderón	Juan P. Gallagher
"	Antonio Arenas	Luis Roca y Boloña
"	Daniel Ruza	
"	Manuel Tovar	
Canta	Mariano Vargas	Bernardo Calderón
Cañete	Manuel H. Injoque	Bartolomé Luyo
Chancay	Andrés A. Aramburú	Santiago Salinas
Huarocharí	Pedro Elguera	Luis Tello
Yauyos	Antonio Arenas	Genaro Balarezo
LORETO		
Alto Amazonas	Mariano Zevallos	Ricardo G. Rosell
Bajo Amazonas	Julio C. Chocano	José Pérez Aranibar
Moyobamba	Juan Arévalo Villasis	Ernesto P. García
San Martín	Guillermo Bogardus	Lorenzo Pérez Roca
Huallaga	M. Ezequiel del Campo	Joaquín Lanfranco
PIURA		
Piura	Domingo I. Vegas	Simón Carrión
"	Julio S. Hernández	
Ayabaca	José Antonio Mujica	Juan J. Alvarez
Huancabamba	Francisco García León	Jesús Vegas
Paíta	Maximiliano Frías	Francisco P. López
PUNO		
Puno	Juan José Calle	José Félix Castro
"	Eduardo Villena	
Azángaro	José María Calle	Simeón Rufino Macedo
"	M. Belisario Barriga	
Carabaya	Juan Martín Echenique	José Manuel Calle
Chucuito	Enr. Bustamante y Salazar	Modesto Basadre
Huancané	Jesús Sánchez Gutiérrez	Mariano Perca
Lampa	Pedro José Miota	José Santos Urresti
Sandia	José María Vivanco	Fermín Herrera
Tarata	Elesban Fernández Prada	Franc. García Castañeta

LA ASAMBLEA CONSTITUYENTE QUE RATIFICO EL TRATADO DE ANCON

Departamentos	Diputados propietarios	Diputados suplentes
CALLAO		
Callao	José Rafael Fonseca	Ramón Valleriestra
MOQUEGUA		
Moquegua	Gerardo Cabello	Gaspar Zapata
TUMBES		
Tumbes	Enrique Espinoza	Manuel Silverio Fernández

* * *

Anexos 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16

ANEXO N° 17

Disposiciones del Senado de la República a favor
De los estudiantes de Medicina que presentaron
Servicio en el Guerra contra Chile

(La Patria. Lima. 1879; Agosto 18)

El senado del Perú en sesión del 18 de agosto de 1879 considerando un acto de patriotismo digno de ser considerado, los servicio que algunos practicantes de medicina prestaban en el Ejército Peruano en campaña contra los Chilenos, resolvió agradecerlo en nombre de la patria dándole las siguientes facilidades: los practicantes que sirvan por más de cuatro meses podrán presentar examen en cualquier época que viniesen y obtendrán los grados de Bachiller, Licenciado y Doctor sin ningún gravamen pecuniario y en cualquier época que lo soliciten.

Anexo N° 18

Copia del discurso pronunciado por Juan M. Byron en la
Unión Fernandina evocando al personal de sanidad
Que se sacrificaron por la patria

(La Crónica Médica. 1884; 1:2)

“Desde Chipana hasta Mejillones, desde Pisagua hasta Huamachuco, la escuela de medicina ha estado dignamente representada, por algunos miembros sin que las fatigas consiguientes a las marchas, ni el hambre, ni las epidemias, ni la metralla enemiga, les hubiera hecho cejar una sola línea en sus propósitos: Celis, Marini, Lengua, Poma, Villanueva, Montes, Mesa tales son los nombres olvidados por muchos, pero que nosotros guardamos en el fondo de nuestros corazones como ejemplo para el futuro; existencias precisas que el destino ciego arrebató: mártires de la ciencia sacrificados en el lugar que el deber les había señalado”.

SECCION OFICIAL
UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN MARCOS

Año escolar 1883
(La Crónica Médica. 1884; 1:3)

Resultado de los exámenes de fin de año

Alumnos que debieron rendir examen		Alumnos de Medicina Rindieron exámenes		Sobre - salientes	Bueno	Aplazados
De 7°	21	De 7°	21	4	15	2
De 6°	12	De 6°	11	1	8	2
De 5°	11	De 5°	11	3	8	0
De 4°	8	De 4°	7	3	8	1
De 3°	5	De 3°	4	0	3	1
De 2°	7	De 2°	7	2	4	1
De 1°	<u>12</u>	De 1°	<u>12</u>	<u>1</u>	<u>9</u>	<u>2</u>
	76		73	14	50	9

Alumnos de Farmacia

De 4°	4	De 4°	3	0	3	0
De 3°	1	De 3°	1	0	1	0
De 2°	2	De 2°	2	0	2	0
De 1°	<u>9</u>	De 1°	<u>6</u>		<u>6</u>	<u>0</u>
	16		12	0	12	0

Alumno Dentista

De 1°	1	De 1°	1	0	1	0
-------	---	-------	---	---	---	---

Alumno Flebotomo

De 2°	1	De 2°	1	0	1	0
-------	---	-------	---	---	---	---

Han obtenido calificativo de Sobresalientes:

Del 7° año:

D. Leónidas Avendaño

D. David Matto

D. Hilario V. Tudela

D. Manuel Vega

Del 6° año:

D. Francisco de P. Barco

Del 5° año:

D. Miguel Rojas

D. Juan M. Byron

D. Mariano E. Becerra

Del 4° año:

D. J. Arce

D. E. Odriozola

D. C. Medina

Del 2° año:

D. Alfredo I. León

D. Enrique Barrios

Del 1° año:

D. Wenceslao Salazar

Lima, 17 de diciembre de 1883.

El Secretario
José Casimiro Ulloa

V° B°
Odriozola

Relación de Catedráticos Principales
de la Facultad de Medicina
y horario de clases
El año 1884
(antes de la renuncia)
(La crónica Médica 1884; 1:100)

Anatomía Descriptiva (1° y 2° años)

Dr. Carvallo

Martes, jueves y sábado de 2 a 3 pm

Química General Médica

Dr. Capitán

Lunes y miércoles de 4 a 5 p.m.

Historia natural médica

Dr. Colunga

Lunes, miércoles y viernes de 1 a 2 p.m.

Anatomía general patológica

Dr. Becerra

Lunes, miércoles y viernes de 3 a 4 p.m.

Fisiología

Dr. Barrios

Martes y Jueves de 4 a 5 p.m.

Física Médica e Higiene

Dr. Dulanto

Martes, jueves y sábado de 1 a 2 p.m.

Patología General

Dr. Vélez

Martes, jueves y sábado de 3 a 4 p.m.

Patología quirúrgica (1era y 2da. Parte)
Dr. Sosa
Lunes y viernes de 4 a 5 p.m.

Patología interna
Dr. Artola
Martes, jueves y sábado de 3 a 4 p.m.

Oftalmología
Dr. A. Alarco
Martes, jueves y sábado de 3 a 4 p.m.

Partos, Enfermedades puerperales y de niños
Dr. Morales
Jueves y sábado de 8 a 9 p.m.

Medicina legal y Toxicología
Dr. Barrios
Sábado de 4 a 5 p.m.

Clínica externa (hombres)
Dr. Alarco (L)
Todos los días de 8 a 10 a.m.

Clínica interna (hombres)
Dr. Villar
Hospital Dos de Mayo todos los días de 8 a 9 a.m.

Clínica de partos
Dr. Morales
Hospital Santa Ana atención de 8 a 9 a.m.

Las clases tendrán lugar en los salones del local de la escuela y en el Jardín Botánico.

Asistencia al anfiteatro obligatoria a los alumnos de 1° y 2° años todos los días de 12 a 3 p.m.

Copia de la carta de los alumnos de San Fernando emitiendo
Un voto de gratitud a los profesores renunciantes en el
Conflicto creado por el General Iglesias el año 1884

(La Crónica Médica 1884; 1:385-387)

Los alumnos de la facultad de medicina, teniendo en consideración los beneficios que han recibido de los señores doctores: Manuel Odriozola, Leonardo Villar, José C. Ulloa, Lino Alarco, Aurelio Alarco, Armando Valdez, José María Romero, Miguel F. Colunga, Ramón Morales, Belisario Sosa, Julio Becerra, Manuel C. Barrios, Manuel R. Artola, Constantino T. Carvallo, José María Capitán, Tomás Salazar y José María Quiroga, especialmente durante los últimos cuatro años.

Acuerdan:

Emitir un voto de gratitud a los referidos profesionales como débil muestra de agradecimiento y publicar en los diarios de la capital la presente acta.

Lima, octubre 16, de 1884

Pablo Patrón, Manuel A. Muñiz, Herminio Moreno, Manuel A. Gall Melchor Chávez Villarreal, Manuel Montero, Manuel I. Galdo, Francisco P. del Barco, Lizandro Maurtua, Juan Ugaz, Leonardo Varas, Wenceslao Morales, Ricardo Miranda, J.M. Byron, Enrique Mestanza, Julián Arce, Casimiro Medina, Mariano Alcedán, Daniel A. Carrión, Juan C. Sayán, Ernesto Odriozola, Martín Yataco, Manuel del C. Irujo, N. Fernández Concha, Alfredo I León, Enrique D. Barrios, J. Sebastián Rodríguez, Zacarías Rodríguez, Mariano Abel Orihuela, José Díaz Salazar, Wenceslao Salazar, Manuel A. Vásquez, Matías T. Bellido, Sabino Ríos, Genero M. Dulanto, Pascual Marquina, Olivo Chiarella, Isaias Morales, Octavio Valeinte, Enrique Rodríguez, Mancilla, Pedro J. Ripalda, Daniel Escobar, N. Patrón, Mariano M. López, Juan Pío, Talavera, Manuel V. Galdo, Abdón Alzamora, Enrique P. Wriedt Tomás Taico, Manuel Signone y Manuel V. García.

N O M B R A M I E N T O

(La Crónica Médica 1884, 1: 115)

El señor Juan M. Byron ha sido nombrado interno del hospital Santa Ana por el inspector del Establecimiento. A petición del Sr. Dr. Morales médico de uno de los departamentos de ese hospital.

Anexo N°23

Designación de Juan Byron

Al Ejército en campaña

(La Crónica Médica. 1884; 1: 270-271)

Practicantes

Han sido designados por el Señor Decano de la Facultad de Medicina, para el ejército en campaña, los señores Emilio P. García Naranjo, Herminio Moreno, Benicio Moreno, Mariano Ostolaza, **Juan M. Byron**, Máximo Tafur, Ángel S. Peñaloza y Serapio Chávez.

Informe sobre la clausura del año escolar 1884
en la Facultad de Medicina de San Fernando

(La Crónica Médica 1884; 1: 410-411)

FACULTAD DE MEDICINA

En la sesión del día 18 de diciembre prestarán el juramento para ejercer la profesión de Médico y Cirujano, los bachilleres Manuel M. Vega, Ramón B. Méndez y Julián Farfán; y como Farmacéutico el señor T. Hernández

Se calificaron los expedientes para el grado de Licenciado de los señores Bachilleres y Médicos José Darío Torres y Juan de Castro.

Se confirió el grado de Licenciado a los Señores Bachilleres y Médicos Manuel R. Ganoza, Nicanor Pancorvo y Miguel Aljovin.

En la sesión del 27 de diciembre, prestaron el juramento respectivo: como Médico y Cirujano el Señor Francisco Santolaya; y como Obstetrix la señora Petronila Vivanco de Gamarra.

Se calificaron los expedientes para el grado de Doctor del Licenciado D. Manuel R. Ganoza; y para el grado de Licenciado de los Bachilleres y Médicos D. Mateo Castillo, D. Pedro F. Galoso, D. Carlos G. Chocano, D. Néstor Corpacho y D. Leandro Loli.

Se distribuyeron los premios correspondientes al presente año, siendo los alumnos agraciados los siguientes: D. Juan M. Byron, con la contenta de bachiller d. Juan C. Ugaz con la de Doctor.

Optaron el grado de Bachiller los Señores David Matto y Andrés S. Muñoz.

Resultados de los exámenes de fin de año

Medicina

	Alumnos Matriculados	Examinados	No Examinados	Sobre salientes	Buenos	Medianos	Aplazados
De 1°	9	9		1	8		
De 2°	11	11		3	5		3
De 3°	7	7			6		1
De 4°	6	6			2	1	3
De 5°	8	5	3		1	4	
De 6°	13	9	4	4	5		
De 7°	<u>16</u>	<u>12</u>	<u>4</u>		<u>2</u>	<u>6</u>	<u>4</u>
	70	59	11	8	29	11	11

Farmacia

	Alumnos Matriculados	Examinados	No Examinados	Sobre salientes	Buenos	Medianos	Aplazados
De 1°	2	2				1	1
De 2°	8	4	4		2	2	
De 3°	2	2		1	1		
De 4°	1	1			1		
	13	9	4	1	4	3	1

Cirugía Dentaria

	Alumnos Matriculados	Examinados	No Examinados
De 2°	1		1
	1		1

Obstetricia

	Alumnos Maticl	Examinados	No Examinados	Sobre salientes	Buenos	Medianos	Aplazados
De 1°	8	7	1	1	6		
De 2°	4	4			8	1	
De 4°	1	1		1			
	13	12	1	2	9	1	

Nombres de los SobresalientesDe Medicina

De 1° año D. Pedro J. Ripalda

De 2° año D. Olivo Chiarella
D. Genaro M. Dulanto
D. M.A. VelásquezDe 6° año D. Juan Byron
D. Lisandro Maurtua
D. Juan del C. Ugaz
D. Pablo PatrónDe Farmacia

De 3° año D. Tomás Tarico

De Obstetricia

De 1° año Da. Leovina Segundo

De 4° año Da. Amalia Gonzáles

Universidad de Chile

FACULTAD DE MEDICINA.

Año escolar de 1877.

En posesión que sus obras... Facultad de Medicina... el punto del examen... de D. Juan... que ha sustentado el examen... de un modo que manifiesta un... de un modo que manifiesta un... la de abolicion

Handwritten signatures and stamps, including 'RECEBIDO EN BOGOTÁ' and 'El Secretario'.

Universidad de Lima.

1878

FACULTAD DE MEDICINA.

1878

Año escolar de 1878

Los profesores que suscriben con este hoy *Manuscrito 2212 (6)*,
 de acuerdo con el acuerdo de la Comisión de la Facultad, con el
 fin de presentar el grado del doctorado en Medicina de *Juan Byron Markholz*
 en; por lo cual, al haberse dado a conocer el nombre que manifiesta un
destacado talento de aprovechamiento por sus estudios.
 Por tanto lo decidimos para inscribir en el *Libro de*
Matrícula de Medicina.

José Joaquín de la Cruz

PRESIDENTE

Leon...

Manuel...

V. H. de la Cruz

Secretario

[Signature]

J. C. Ullón

Anexo N° 27

Universidad de Chile.

FAULTAD DE MEDICINA.

Año escolar de 1882

Los catedráticos que suscriben, reunidos hoy a las 11 de la mañana de 1882, por nombramiento del Decano de la Facultad, con el objeto de constituir el jurado del curso de fin de año de Medicina del alumno Juan Manuel Byron, certificamos que ha contestado a interrogatorio de una manera que manifiesta un grado de suficiencia de aprobación, habiendo obtenido la calificación por tres votos.

Por tanto lo declaramos apto para inscribirse en el Cuadro matricula de Medicina.

J. M. Reyes
PRESIDENTE

E. López

J. M. Reyes

V. R. El Decano:

M. Rojas

REFERENDUM:

El Secretario:

J. C. Urrutia

Universidad de Lima.

FAACULTAD DE MEDICINA.

Año escolar de 1882.

Los catedráticos que suscriben, reunidos hoy Miércoles, seis de Diciembre por convocatoria del Decano de la Facultad, con el objeto de constituir el jurado del exámen ordinario de fin de año de Medicina del alumno don Juan M. Byron, certifican que ha contestado al interrogatorio en una manera que manifiesta un grado sobresaliente. Este se declara apto para inscribirse en el quinto año de Medicina.

En tanto se declara apto para inscribirse en el quinto año de Medicina.

Juan M. Pizarro
PRESIDENTE

Diego Montes

J. M. Delgado

V. B. — El Decano:

REEMPLAZADO

El Secretário:

Ed. Rojas

J. C. Villar



UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE MEDICINA.

Año escolar de 1883.

Los catedráticos que suscriben, reunidos hoy a las once de la noche de Deciembre de 1883, por mandamiento del Decano de la Facultad, con el objeto de constituir el jurado del *Examen* a fin de año de Medicina y Cirujía del alumno Juan *Manuel Byron*, certifican que ha contestado el interrogatorio de una manera que manifiesta un grado *Satisfactorio* de aprovechamiento, habiendo obtenido la calificación por *las Asesorías de 2 a 3*.

Por tanto, lo dictan apto para inscribirse en un *curso* matriculo de *Medicina y Cirujía*.

J. Mery

PRESIDENTE

J. Mery

J. Mery

V. D.—El Decano:

DEFENDADO

El Secretario:

J. Mery

J. Mery

UNIVERSIDAD DE CHILE

FAACULTAD DE MEDICINA.

Año escolar de 1854

Las autoridades que suscriben, con gusto bay. Incomen
nates de... con el nombramiento del Decano
de la Facultad con el objeto de completar el jurado del...
... de... de... del...
... que en...
... que manifiesta un grado
... de...
... de...
... de...

Por tanto se declara apto para inscribirse en el...
... de...

[Signature]
PRESIDENTE

[Signature]

[Signature]

V. B.—Ej. Decano:

[Signature]

SECRETARIO

El Secretario:

[Signature]

Anexo N° 31**Nota que da cuenta del viaje
de Byron al extranjero****(La Crónica Médica. 1885; 2: 167)****Sección Variedades**

Nuestros estimados amigos y compañeros Juan M. Byron y Manuel A. Muñiz se han ausentado temporalmente de esta capital. El primero va a emprender un viaje de instrucción por Estados Unidos, Inglaterra, Francia, Alemania e Italia donde obtendrá el título profesional. El segundo se dirige a uno de los departamentos del Norte, en busca del restablecimiento de su salud. Aunque ausentes, continúan trabajando para la Crónica Médica con el entusiasmo de siempre.

Deseamos que regresen cuanto antes y hacemos votos por que cumplan respectivamente sus aspiraciones.

La Crónica Médica

1886; 3: 35-36

Nápoles, Diciembre 16, de 1885

Señores Secretarios

de la Unión Fernandina

Lima

SS. SS.

Me es muy grato dirigirme a ustedes y por su intermedio a la Sociedad Unión Fernandina, dando principio con ésta, a la serie de correspondencias que me propongo enviar a la Sociedad, mientras permanezca en el extranjero.

No sin provecho ha sido mi visita a las principales ciudades europeas. Guiado por el deseo de hacer un estudio comparado de las diversas Universidades con la nuestra, en su estructura íntima, he llegado hasta cierto punto a lograr mi propósito.

Mis observaciones no se refieren a la parte facultativa de las Universidades, ni pretende hacer un juicio crítico de la enseñanza superior en Europa; me limito únicamente a su organización íntima, a la vida autónoma de los estudiantes; y puedo decirlos con entera satisfacción, que nuestra América Latina está mucho más adelante a este respecto que la vieja Europa.

Los estudiantes europeos poco piensan en Sociedades y si se reúnen a veces no es por cierto para perseguir un fin científico. La política y sus desastrosas luchas, son en unas el fin a que se dedican, y en otras, el único objeto es dar rienda suelta al placer como sucedía y sucede actualmente en la mayoría de las universidades alemanas. Y en esta apreciación sólidamente fundada por un estudio detenido, no exceptuó a las universidades norteamericanas en las que sí es verdad, existen numerosas sociedades y clubs, son o velocipedistas, o de lawn tennies u otros ejercicios gimnásticos muy provechosos para el desarrollo material del individuo, pero dista a contribuir en algo al propio adelanto o institución.

Sociedades de carácter de la Unión Fernandina y del Círculo Médico Argentino, no existe una sola, porque todas las agrupaciones científicas cuyos nombres conocemos en América son compuestas de las primeras figuras de la ciencia;

y si consideramos el origen, fundación y engrandecimiento de la unión Fernandina, debemos considerarla sino la primera, una de las primeras en su género. Y no obstante nuestros adelantos, en algunos países europeos se considera a los americanos del sur, como semibárbaros. ¡Ah! Si el deseo de aprender y el entusiasmo que nos anima se pudiesen unir a los medios abundantes que existen en Europa, cuanto no haríamos adelantar a nuestra ciencia nacional. Este concepto, esta idea errónea y perjudicial que se abriga en Europa respecto a nosotros, es la que debemos rectificar o desvanecer por medio del trabajo continuo y de la publicidad de nuestros adelantos y descubrimientos casi ignorados por completo en esta parte del mundo civilizado.

La modestia o mejor dicho la inacción, la falta de iniciativa y el poco valor para lanzar a la publicidad los adelantos de una individuo son siempre perjudiciales, y no se debe nada tomar en cuenta el que dirán de la sociedad o las críticas apasionadas de zoilos poco escrupulosos. La persona que concibe una idea feliz o hace un descubrimiento de importancia, tiene el derecho de darle toda la publicidad posible para hacer valer, en caso dado, su prioridad.

Y precisamente este silencio que siempre hemos guardado de nuestros adelantos, es el que más ha contribuido a cimentar en Europa la idea de nuestra ignorancia.

Por vía de ilustración citaré dos ejemplos que en este instante recuerdo. Son dos descubrimientos importantísimos hechos por dos de nuestros más distinguidos profesores y que sin embargo no llevan sus nombres.

El año 1860, nuestro distinguido maestro de Anatomía descriptiva Dr. Celso Bambarén, ante la Sociedad de Medicina, demostró prácticamente el funcionamiento de las válvulas del corazón. Diez y ocho años más tarde, el Profesor Marc Sée, hizo esta misma explicación ante la Academia de Medicina de París como descubrimiento suyo. El otro, si bien no es un descubrimiento, es un presentimiento de sabio hecho por el doctor Arosemena con respecto a la fiebre amarilla y a su micrococo característico, descubierto 14 años después por el Dr. Freyre, de Río de Janeiro. ¡Y sin embargo no se les menciona en la ciencia!

En el único país en que va desvaneciéndose casi por completo esa falsa apreciación de la capacidad intelectual e instrucción de los sudamericanos es en Francia, y con especialidad en París, que es el centro a donde van a educarse y perfeccionarse la mayor parte de los hispanoamericanos. De esta relación, de este roce continuo, de esta apreciación directa de los individuos y de sus adelantos y aptitudes se deriva la variación de opiniones de Francia, donde ya se nos considera como algo.

¡Pero en los demás países! Y sobre todos Alemania e Italia. Casi estamos a nivel de los parias y la escasa dependencia de la falta de relaciones, en el cambio recíproco de las ideas, en una palabra en la falta de representantes sud-americanos en las Universidades de estos países donde la enseñanza es inmejorable bajo todo punto de vista.

Concretamente ahora al Perú, un poco más conocido sin duda por su tradicional riqueza, creo un deber de la Unión Fernandina, y de sus miembros en el extranjero particularmente, hacer todo lo posible por divulgar en los países donde se hallen a toda costa, nuestros descubrimientos y estrechar lo más que sea posible las relaciones científicas con los otros países.

Al mismo tiempo he podido hacer un trabajo práctico del cólera asiático que tantos estragos ha causado en Italia, Francia y España. Si hasta ahora no he remitido comunicación alguna a este respecto, es porque espero hacer un resumen estadístico completo, para lo cual debo esperar la salida del cuadro oficial a fin de rectificar las cifras obtenidas por el cómputo diario particularmente seguido por mí. También procuro tener las nuevas fórmulas empleadas contra el cólera, que como ustedes no ignoran varían en cada epidemia. Una vez que posea estos datos indispensables, concluiré el trabajo que he emprendido y lo remitiré para que, si lo creen digno, sea leído ante la Sociedad Unión Fernandina.

Soy de U.U S.S.S.S. sn Afmo y S.S.

Juan M. Byron

**Copia del artículo en relación a la obtención del diploma
De Doctor en Medicina de Juan M. Byron publicado en la
Crónica Médica**

(La Crónica Médica 1887: 414: 332)

Sección de Variedades.- Nuestro querido amigo e inolvidables compañero el Dr. Juan M. Byron Socio Activo fundador de la Sociedad Médica Unión Fernandina y 2° Vicepresidente de ella por dos años consecutivos Redactor Fundador de la Crónica Médica y uno de sus más constantes colaboradores, acaba de obtener su diploma de Doctor en Medicina en la Universidad de Nápoles, después de haber rendido todos sus exámenes con el mismo éxito brillante con que rindiera los seis primeros años en la facultad de Lima y haber sostenido una brillante tesis sobre El Hipnotismo que le valió ser uno de los tres laureados que entre cuatrocientos opositores obtuvieron el cómputo máximo de votos (sobresaliente).

Felicítamos muy sinceramente a nuestro consocio Byron por haber llegado el término de su carrera profesional y por haber cabido la suerte de ser el primer peruano que pisando una universidad italiana ha sabido dejar tan bien puesto el nombre de su patria y el de la escuela en que obtuvo sus primeros y legítimos triunfos precursores de los que ha obtenido en Italia, y obtendrá en adelante en el ingrato ejercicio de la Medicina.

III NEW YORK CITY

LIST OF PHYSICIANS.

Acad. Med.; Soc. Alumni Brk. Hosp.
BURKE MICHAEL JOSEPH, 164 Hester, 6 to 10, 1 to 3, 6 to 8, N. Y. Univ. 1877. Co. Soc.
BURKE RICHARD F., 653 Lexington ave. Co. Med. Ass'n; Met. Med. Soc.
BURKE ULICK W. C., 253 Henry, Bell N. Y. 1880. Co. Med. Ass'n.
BURKELMAN ARNOLD, 3 Charlton, 3 to 10, 1 to 4, 6 to 8, Bell N. Y. 1891. Co. Soc.; Co. Med. Ass'n; Phys. Mut. Aid Ass'n.
BURNETTE EDWARD WORTHINGTON, 104 W. 34th, 9 to 11, 4 to 6, 7 1/2 to 8 1/2, except Tuesdays. P. & S., N. Y. 1890.
BURNHAM HERBERT D., 315 Leava ave. N. Y. Univ. 1889. Co. Soc.; Harlem Med. Ass'n.
BURNS HENRY M., 328 W. 45th, 8 to 10, 1 to 2, 6 to 8. P. & S., N. Y. 1906.
BURRALL FREDERICK A., 48 W. 17th, 8 1/2 to 11, 4 to 6. P. & S., N. Y. 1857. Co. Soc.; Acad. Med.; Phys. Mut. Aid Ass'n.
BURSTEIN MAURICE J., 179 Henry, P. & S., N. Y. 1886. Co. Soc.
BURT STEPHEN SMITH, 37 W. 12d, 12 to 2. P. & S., N. Y. 1875. Co. Soc.; Acad. Med.; Clin. Soc.
BURTONSHAW J. H., 284 Amsterdam ave., near 73d, until 10, 6 to 2, 7 to 8. Univ. P., 1891.
BURTON REUBEN E., 223 E. 48th, until 10, and afternoon. Albany, 1845. Co. Soc.
BUSCHE T. W., 179 ad ave., 2 to 10, 2 to 2 1/2, 6 to 7 1/2. N. Y. Univ. 1877. Co. Soc.; Co. Med. Ass'n.
BUSH PINE E., 45 Charlton, 8 to 10, 2 to 3, 6 to 8. Univ. Bull. 1885. Co. Soc.; Co. Med. Ass'n.
BUSHNELL W., 319 W. 23d, 11 to 1, 6 1/2 to 7 1/2. P. & S., N. Y. 1892. Co. Med. Ass'n.
BUSHONG CHAS. H., 59 W. 10th, 11 to 1, 6 1/2 to 8; Sundays, 2 to 4 only. P. & S., N. Y. 1885. Co. Soc.; Acad. Med.
BUTLER GEORGE H., 42 E. 66th, 8 to 10, 5 to 7. Bell N. Y. 1869. Co. Soc.
BUTLER JAMES N., 42 E. 30th, until 12 1/2, 5 to 7. Bell N. Y. 1886. Co. Med. Ass'n.
BUTTS H. HOYLE, 312 Madison ave., 9 to 11, 4 to 7. N. Y. Univ. 1865. Co. Soc.; Acad. Med. Ass'n Surg. Manhat. Eye & Ear Hosp., Throat Department.
BYRNE JOSEPH H., 345 W. 57th, 5 to 10, 1 to 2, 6 to 7 1/2. P. & S., N. Y. 1885. Co. Soc.; Phys. Mut. Aid Ass'n.

BYRNE WILFRED P., 321 W. 52d, Univ. Vt. 1891. Med. 1912. Co. Soc.; Phys. Mut. Aid Ass'n.
BYRON JOHN M., 222 E. 15th, 1 to 2, 7 to 8. Naples, 1887. Co. Soc.; Acad. Med.; Medicine-Legal Soc.; Path. Soc.
BYSTRON, ELIZABETH N.
BRADLEY, 132 W. 50th, 9 to 12. Paris, 1887. Co. Soc.; Acad. Med.; Neurol. Soc.; Path. Soc.
CAROT CAROLINE A. W., 163 W. 45th, 1 1/2 to 1 1/2, 4 to 5, and by app't. Woman's Med. Coll. N. Y. 1st. 1887. Co. Soc.; Acad. Med. Ass'n Phys. N. Y. Orthop. Hosp. and Disp. Neurolog. Dept.
CABOT JOHN, 105 W. 48th, 9 to 11, 5 to 6. P. & S., N. Y. 1886. Co. Soc.; Acad. Med.; Soc. Rel. W. & Orphan. Med. Men; Phys. Mut. Aid Ass'n.
CADNUS JOSIAH F., 138 E. 45th, until 10, 6 to 8. P. & S., N. Y. 1843. Co. Med. Ass'n.
CADY H. EMILIE, 435 2th ave. W. Mt. Col. N. Y. 1st. 1839.
CADY HERBERT W. F., 121 E. 42th, 9 to 12, 2 to 4. N. Y. Univ. 1890. Co. Soc.
CAHEN SOLOMON P., 227 W. 44th, 8 to 9, 2 to 3, 6 to 7. Telephone 1265 R. Leipzig, 1877. Ger. Med. Soc.; Co. Med. Ass'n.
CAHILL J. T., Harlem Hosp. Bell N. Y. 1892.
CAILLE AUG., 185 ad ave., 8 to 10 1/2, 6 to 7, except Sun. evening. Wurzberg, 1877. P. & S., N. Y. 1881. Co. Soc.; Acad. Med.; Ger. Med. Soc. Visiting Phys. German Hosp.; Consulting Phys. Isabella Home & Hosp.
CALDWELL GEO. W., 42 E. 41st, Univ. Deaver, Col. 1891; N. Y. Univ. 1895.
CALLAN PETER A., 35 W. 58th, 9 to 11. N. Y. Univ. 1867. Co. Soc.; Acad. Med.; Ophthalm. Soc.; S. A. Alumni City Hosp.; Phys. Mut. Aid Ass'n. Surg. N. Y. Eye & Ear Inf.; Ophthalm. Surg. St. Vincent's Hosp.; Consulting Ophthalm. Surg. N. Y. Foundling Hosp.
CALVO JOSE E., 176 ad ave. Bell N. Y. 1891. Co. Med. Ass'n.
CAMERON E. MILLER, 72 W. 47th, 11 to 1. P. & S., N. Y. 1852. Acad. Med.; Co. Med. Ass'n. Consulting Phys. Trinity Hosp.
CAMMANN DONALD M., 19 E. 32d, 9 to 10, 1 1/2 to 2. P. & S., N. Y. 1879. Co. Soc.; Acad. Med.; Path. Soc.; Alumni Ass'n St. Luke's Hosp. Consulting Phys. Orphan's Home & Asylum.

7

The Prevailing Diseases

... the mild cholera scare of the past Summer in spurring up the Board of Health, the Department of Public Works, and the Street-Cleaning Department afforded, on the whole, the most beneficial experience we have had in many a year. [*Times*, October 16, 1892.]

In glancing back over the history of any city's health, one cannot help being struck by the disparity between the diseases which aroused the greatest fear and drew most attention and those familiar disorders which were responsible for the major share of morbidity and mortality. The records clearly show that tuberculosis, pneumonia, and other respiratory disorders were the chief cause of death in New York City during the last 40 years of the nineteenth century and that enteric or diarrheal diseases, a prime source of infant mortality, were probably a close second. Respiratory and enteric complaints, however, were constantly present, and their insidious ravages were accepted as the normal order.

The Fear of Asiatic Cholera

While recognizing that control of summer diarrheas was essential to reducing infant mortality, municipal officers and the general public were always far more concerned with the threat from Asiatic cholera than they were with the more serious danger from the omnipresent bacillary and amoebic dysenteries. The recollection of the great epidemics of cholera in 1832 and 1849 was still fresh when the disorder returned in 1866. Although about 600 New Yorkers died during the 1866 outbreak, that year marked the last great onslaught of Asiatic cholera in the United States.

Despite the city's relative freedom from cholera after 1867, the disorder deserves a major share of the credit for promoting quarantine measures, strengthening the Health Department, and improving the general sanitary condition of the city. The threat of cholera, as discussed in an earlier chapter, provided the stimulus

A History of Public Health in New York City 1866-1966

for establishing the Metropolitan Board of Health in 1866. In the succeeding years, the presence of cholera in any major world port invariably led city officials to tighten the quarantine regulations and institute a large-scale campaign to clean up the city. For example, in the summer of 1873 the newspapers were full of cholera stories—the *Times* even editorialized on “Cholera Panics!” In August the editor of *The Sanitarian* declared that in the United States cholera was the “all-absorbing topic.” He correctly equated the disease with dirt and specifically pointed out that the evacuations of cholera patients were highly dangerous. Joining with the newspaper editors, he decried the poor quality of food and the general unsanitary condition of the city.¹ As might be expected, this hue and cry resulted in the Health Department making strenuous efforts to remove the worst sanitary abuses.

When cholera broke out in Toulon and Marseilles in 1884, American newspapers once again carried daily front page reports of the disease. In July President Chester Arthur issued a proclamation warning state officials to be on guard. As the disorder continued to strike in a desultory fashion at European cities, New York newspapers and medical journals kept warning that unless special precautions were taken, cholera would certainly break out the following summer. Throughout the winter of 1884-85 cholera preoccupied public attention. In January a group of prominent businessmen organized the Sanitary Protective Society to mobilize all existing health agencies. As the public clamor for action increased, early in 1885 the Board of Health secured a special appropriation of \$50,000. Fortunately the disease did not gain a foothold in the city, and in December the board requested permission to hold over the special fund for use in the event of an outbreak in 1886. Once again, however, the health and quarantine officials were put on the *qui vive* and the city was given a thorough cleansing. The following year the presence of cholera in Italy led Mayor Abram Hewitt to ask President Grover Cleveland to stop all Italian immigration until the danger was over.²

The last major cholera scare came in 1892, and once again the entire city was alarmed. Warnings were issued in the spring, and by July newspapers and medical journals were carrying detailed reports of the cholera ravages as it spread from Asia into Europe. Typical of these accounts were those supplied by the editor of the

The Prevailing Diseases

Medical Record. After closely following the progress of the disease, he reported on July 30 that it was no threat to the United States. A week later he mentioned that 50,000 persons had died in the Russian Caucasus and that the Parisian officials had lied to prevent panic when cases appeared in the city—statements scarcely reassuring to his readers. The *Times* did not help matters when it stated on August 27 that 2,500 persons a day were dying in Russia.³

In the meantime New York City was feverishly preparing for the worst. Mayor Hugh J. Grant called on all city departments to cooperate with the Board of Health. The Street Cleaning Department began a sanitary campaign, and the Health Department alerted its milk and food inspectors, checked on the water supply, and kept the summer corps of 50 physicians on its payroll during the fall months to provide for the coming emergency. The St. John's Guild lent its "Floating Hospital" to be used for cholera cases, J. P. Morgan offered the use of a steamship to house cabin passengers on immigrant vessels during the quarantine period, and the directors of St. Mark's Hospital organized a volunteer medical and nursing corps in preparation for the expected epidemic. New York was not alone in its hasty preparations to meet the impending invasion of cholera. Similar steps were being taken in other American ports, and President Harrison responded to the crisis by ordering all immigrant vessels to perform a minimum 20-day quarantine. As tension began to mount, the Health Department issued a circular designed to allay fear and promote personal hygiene. Appropriately enough, it was entitled, "Don't be frightened, but do be cautious."⁴

The poor immigrants jammed into steerage experienced bitter hardships during the ocean crossing, but the fact that they were to be left aboard ship in their crowded quarters during the quarantine period aroused no particular concern. The cabin passengers were more fortunate. As already noted, J. P. Morgan offered them the use of a steamship. In addition, the state leased some buildings on Fire Island for the detention of quarantined cabin passengers. This latter action led to a minor crisis which revealed how deeply rooted was the fear of cholera. When it was announced that the cabin passengers would be landed on Fire Island, the local Board of Health promptly deputized all citizens and pre-

A History of Public Health in New York City 1866-1966

pared to resist. An armed mob lined the pier, and it was not until the governor mobilized the National Guard that the mob dispersed and the passengers were able to land. The real concern, however, should have been for the steerage passengers. Dr. J. M. Byron, who was employed as a bacteriologist at the quarantine station, told the members of the New York Academy of Medicine that only Lante could have described "the filth, misery, and abject condition of this mass of humanity. . . ." He blamed the ship owners and masters for the deplorable state of affairs and declared that only the effectiveness of the quarantine system prevented cholera from gaining entrance into New York City.³

By 1892 bacteriology had made notable strides, and the etiology of Asiatic cholera was fairly well understood. Old ideas die hard, however, and there was still a healthy distrust of this fearful disease. A Sanitary Commission investigating a cholera outbreak aboard the steamship *Franklin*, which arrived in New York on November 15, 1871, described how all patients were promptly removed to the quarantine hospital and all passengers kept in quarantine for 20 days. Although 52 passengers were diagnosed as cholera cases and 12 of them died, the disease did not spread beyond the quarantine facilities. The commission concluded that this instance clearly demonstrated that cholera was not contagious like smallpox or measles and that it could be kept under control by reasonable sanitary precautions. All evidence in the succeeding years tended to confirm the Sanitary Commission's conclusions, yet during the cholera scare of 1892 the Board of Health required the police to establish a guard at each place where a case or suspected case of cholera had occurred in order to assist in maintaining the quarantine.⁴

In summarizing the events of 1892, the *New York Times* credited the fear of cholera with spurring all city departments into achieving unusual heights of efficiency. Although the amount of cholera in the city had proved negligible, the effect of the Health Department's special efforts had been to reduce the death rate from all other diseases.⁵ Probably the most significant result of this threatened invasion of cholera was the establishment of the Health Department's Division of Pathology, Bacteriology, and Disinfection under the charge of Dr. Hermann M. Biggs. As indicated in the previous chapter, Dr. Biggs would have managed to

The Prevailing Diseases

secure a laboratory eventually, but the cholera threat brought his arguments into sharp focus and helped crystallize the thinking of the members of the Board of Health.

The year 1892 marked the last time cholera was considered a serious threat to New York's health; never again would it alarm public officials and spread fear and consternation among the public. There had been good reason for this alarm, since the disease had scourged America on three occasions. For the last 30-odd years of the nineteenth century, however, it stimulated a public health consciousness among thousands of Americans, and thus served the cause of public health.

The Re-Emergence of Smallpox

The empirical discovery of inoculation and vaccination in the eighteenth century had paved the way for drastically reducing smallpox in the early nineteenth century. Tragically, the very success of vaccination in eliminating major smallpox outbreaks made the public apathetic, and neglect of vaccination by the mid-century led to a rising incidence of the disease. In New York City the peak years came in the 1870s, with 805 deaths recorded in 1871, 929 in 1872, 484 in 1874, and 1,280 in 1875. Brief flare-ups occurred in 1881 and 1882 when 451 and 259 died, respectively, and again in the years from 1892 to 1894 when the death toll was 81, 102, and 154.⁶ In terms of present health statistics these figures seem startling, but compared to the prevailing annual death toll of 3,500 to 5,500 from tuberculosis, 1,000 to 2,400 from diphtheria, 500 to 2,000 from scarlet fever, and comparable figures for other disorders, smallpox was only a minor factor in the city's morbidity and mortality.

Precisely because the means were at hand for eliminating this dreaded disease, public health leaders and responsible citizens considered its presence an affront to their community. Unfortunately, as a major port and entrepôt for immigrants, New York had a large transient population, and despite the best efforts of the Health Officer and other quarantine officials, the disease was repeatedly introduced into the city. Moreover, New York attracted people from many parts of the United States, thus further complicating the problem of keeping smallpox to a minimum. Many of

HISTORIA DE LA SALUD PUBLICA EN NEW YORK 1866-1966
LAS ENFERMEDADES PREVISIBLES
EL MIEDO AL CÓLERA ASIÁTICO

Los oficiales municipales y el público en general en tanto que reconocían el control de las diarreas del verano para reducir la mortalidad infantil siempre estuvieron mucho más preocupados con la amenaza del cólera asiático que con el peligro más serio de las omnipresentes disenterías bacilar y amebiana. Todavía estaba fresco el recuerdo de las grandes epidemias de cólera de 1832 y 1849 cuando esta regresó en 1866, ese año señaló el último gran brote del cólera asiático en los Estados Unidos.

A pesar que la ciudad estaba relativamente libre del cólera desde 1867, el mal merece una mayor participación del crédito para promover medidas de cuarentena, fortalecer el Departamento de Salubridad y mejorar la condición generales sanitarias de la ciudad. La amenaza del Cólera, como se discutió en un capítulo anterior, suministró el estímulo de establecer la Junta Metropolitana de salud en 1866. En los años precedentes, la presencia del cólera en cualquier puerto mayor del mundo condujo invariablemente a las autoridades de la ciudad a reforzar las medidas de cuarentena y a establecer una campaña de largo alcance para limpiar la ciudad. Por ejemplo, en el verano de 1873 los periódicos estaban repletos de historias sobre el cólera". En agosto el editor del EL SAMARITANO declaró que en los Estados Unidos el cólera era un "tópico" que absorbió todo". Correctamente equiparó la enfermedad con la suciedad y señaló específicamente que la evacuación de los pacientes con cólera era sumamente peligrosa. Uniéndose con los editores periodísticos, desacreditó la mala calidad de los alimentos y la condición general de insalubridad de la ciudad. Como pudo esperarse la alarma dio como resultado que el Departamento de Salubridad hiciera enérgicos esfuerzos para eliminar las peores violaciones sanitarias.

Cuando el cólera estalló en Tolón y Marsella en 1884 los diarios americanos nuevamente editaron reportes de primera plana sobre la enfermedad. En julio el Presidente Chester Arthur lanzó una proclama alertando a los servidores del Estado para estar en guardia. Como el mal continuó atacando en forma caprichosa a las ciudades europeas los periódicos de Nueva York y las publicaciones médica continuaron alertando que a menos que se tomaran especiales precauciones, el cólera estallaría seguramente en el próximo verano. Durante el invierno de 1884-85 el cólera preocupó la atención pública. En enero un grupo de prominentes empresarios

organizó la Sociedad Protectora Sanitaria para movilizar a todas las agencias de sanidad existentes. Conforme al clamor público para tomar acción aumentaba, pronto en 1885 la Junta de Salubridad aseguró una partida de \$ 50,000. Afortunadamente la enfermedad no puso pie en la ciudad, y en Diciembre la Junta pidió permiso para mantener este fondo especial para su empleo en el caso de un brote en 1866. Nuevamente, sin embargo, los funcionarios de salud y de cuarentena fueron puestos en qui vive” y la ciudad recibió una limpieza completa. Al año siguiente la presencia del cólera en Italia decidió al Alcalde Abram Hewitt a pedir al Presidente Grover Cleveland para parar toda inmigración italiana hasta que el peligro hubiera pasado.

El último pánico ante el cólera vino en 1892, y otra vez se alarmó toda la ciudad. Alarmas fueron difundidas durante la primavera y en julio los diarios y publicaciones médica llevaban reportajes detallados sobre los estragos del cólera conforme se extendió desde Asia a Europa. Típico de estas descripciones fueron las suministradas por el editor del MEDICAL REPORT. Después de haber seguido muy de cerca a la enfermedad, informó el 30 de julio que no había peligro para los Estados Unidos. Una semana después menciono que 50,000 personas habían muerto en el Cáucaso ruso y que los funcionarios parisinos habían mentido para evitar el pánico cuando aparecieron algunos casos en la ciudad afirmaciones que apenas tranquilizaron a sus lectores. El TIMES no ayudó tampoco cuando afirmó el 27 de agosto que 2,500 personas morían diariamente en Rusia.

Entretanto la ciudad de Nueva York se preparaba apresuradamente para lo peor. El alcalde Hugh J. Grant invocó a todas las dependencias de la ciudad para cooperar con la Junta de Sanidad. El Departamento de Limpieza de Calles comenzó una campaña sanitaria, y el Departamento de Limpieza de Salud alertó a sus inspectores de leche y alimentos, vigiló el suministro de agua y mantuvo a un cuerpo de 50 médicos en sus planillas desde el verano y durante los meses de otoño para precaverse en la próxima emergencia. La Hermandad de San Juan prestó su “Hospital Flotante” para ser usado en casos de cólera, J.P. Morgan ofreció el uso de un buque de vapor para alojar en sus camarotes a los pasajeros de barcos inmigrantes durante el período de cuarentena, y los directores del Hospital de San Marcos organizaron un cuerpo voluntario de médicos y enfermeras en preparación de la esperada epidemia. Nueva York no estuvo sol en estos apresurados preparativos para hacer frente a la inminente invasión del cólera. Iguales pasos eran siendo seguido en otros puertos americanos, y el Presidente Harrison respondió a esta crisis ordenando que todo barco con inmigrantes permaneciera un mínimo de 20 días de cuarentena. Conforme de tensión fue acentuándose el Departamento de Salubridad emitió una circular con el objeto de mitigar el miedo y promover la higiene personal.

Con toda propiedad se tituló “No se aterrorice pero sea cauteloso”

Los pobres inmigrantes repletos en las bodegas sufrieron amargas penalidades durante el cruce del océano pero el hecho de que ellos iban a ser dejados a bordo de buques en sus atestados alojamientos durante el período de cuarentena de los pasajeros de camarote. Esta última acción condujo a una pequeña crisis que reveló cuan profundamente arraigado estaba el miedo al cólera. Cuando se anunció que los pasajeros de camarote iban a ser desembarcados en la isla Fire, la Junta local de Sanidad rápidamente comisionó a todos los ciudadanos y se preparó para resistir. Un muchedumbre armada se alineó en el muelle y no fue hasta que el Gobernador movilizó a la Guardia Nacional que la multitud se dispersó y pudieron desembarcar los pasajeros. La verdadera inquietud sin embargo debió haber sido para los pasajeros de las bodegas.

El Dr. J.M. Byron, que estuvo empleado como bacteriólogo en la estación de cuarentena, dijo a los miembros de la Academia de Medicina de Nueva York que solamente Dante podría describir “la suciedad, miseria y abyecta condición de esta masa humana...”

Acusó a los propietarios de los barcos y capitanes por el deplorable estado de las cosas y declaró que solamente la efectividad del sistema de cuarentena evitó que el cólera ganara acceso en la ciudad de Nueva York.

Nota Informativa en relación
a la enfermedad de Juan M. Byron
(La Crónica Médica. 1895. 12:41)

Nuestro apreciado y distinguido amigo, fundador de la CRONICA MEDICA, **Doctor Juan M. Byron** está atacado de tuberculosis contraída por haber absorbido los gérmenes de esta enfermedad; a cuyo estudio se ha dedicado de un modo muy especial, en el Departamento bacteriológico del Laboratorio Loomis, del que es Director.

THE NEW YORK MEDICAL RECORD al comunicar tan sensible nueva, considera a Byron en el número de los MEDICOS MARTIRES; y LA CRONICA MEDICA al transmitir este hecho a sus lectores, se asocia al sentimiento general experimentado por tan lamentable acontecimiento.

El nombre de Byron es bien conocido en el Perú y en el extranjero: alumno distinguido de la Escuela San Fernando, en los años 1877 a 1884, dejó entre sus condiscípulos y maestros muy gratos recuerdos, por su talento y dedicación especiales; habiendo sido uno de los más conspicuos y entusiastas fundadores de la Sociedad Médica "Unión Fernandina" y de La Crónica Médica; en la Universidad de Nápoles donde terminó sus estudios médicos, supo sobresalir sobre un numeroso concurso de estudiantes, y dejó bien puesto el nombre del Perú y de nuestra Facultad; y, finalmente, en la gran República del Norte donde reside Byron hace siete años, se ha levantado a un nivel donde han llegado pocos americanos del Sur; y ocupa un lugar distinguido entre las eminencias médicas de Estados Unidos. Desde su establecimiento en Nueva York, trabajó al lado del gran Loomis, en cuyo laboratorio, como ya hemos dicho. Ocupa el puesto de Director del Departamento bacteriológico: mereciendo mencionarse el hecho muy honroso para el Perú, de que en cuestión de microbiología, la opinión de Byron, es considerada como la de más valer en Estados Unidos.

Byron, es pues, una gloria nacional; y su enfermedad es motivo de legítima condolencia para el cuerpo médico.

Como amigos, como compañeros de labor desde la infancia, y como miembros del cuerpo médico deseamos el pronto restablecimiento de Byron; y, ojalá

JUAN BYRON MARKHOLZ

Su vida y su obra

que viniera a su suelo natal, a buscar en las altiplanicies de nuestra sierra, el remedio heroico para destruir la nefanda obra de los bacilos, cuya fisiopatología conoce él de un modo tan perfecto.

Lo sucedido con Byron hace recordar la inoculación tuberculosa que acaeció al entonces alumno (1888) Dr. Octavio Valentine; inoculación que provocó una infiltración tuberculosa del pulmón, la misma que se detuvo en su marcha y desapareció completamente bajo la benéfica acción del clima de Tarma.

**Dr. Markholz Investigates the
Bacteria of Consumption He Con-
tracts the Dreaded Disease.**

Director of the Bacteriological Department of the Loomis Laboratory, Dr. John M. Byron, is suffering from consumption, which he contracted by inhaling its germs while experimenting with them for the purpose of gaining a more intimate knowledge of the disease. Dr. Byron, who is thirty-five years old, was Assistant Bacteriologist to Health Officer Jenkins during the cholera scare two years ago. He was in full charge of both Swinburn and Hoffman Islands, in the lower bay.

He was reluctant to talk about his disease yesterday. He said that it was not a matter of public importance, but personal to himself, and of an essentially private nature. He spoke of the manner in which he may have contracted the disease and the method of studying the germs.

"I have been engaged in studying bacteria for many years," he said; "bacteria of all kinds, and in the culture of disease germs."

"I always got from patients who came under my care afflicted with certain diseases in which I was interested, a portion of sputum containing the particular bacteria of his disease. I spread these out on flat strips of glass and made examinations under the microscope.

"I kept them in water until ready for the examinations, and in that condition there is no danger from them. As soon as they have been placed on the glass and under the microscope they dry out and are dangerous.

"It is through their drying out and mingling with the air that it becomes possible to inhale them. Then they become dangerous.

"In February last I made some particularly thorough experiments with consumption bacteria, and, through an oversight, the germs were allowed to become dry. Whether they were swept upon the floor or upon my clothing, or whether the glasses and bottles were not properly sterilized, I cannot say. But I have no doubt that, through carelessness on my part, due to long familiarity with this peculiar kind of danger, I inhaled the germs.

"About a fortnight later I recognized that I had the symptoms of consumption. I had a horrible cough and general weakness. I made an examination, and discovered that I had consumption. Although both of my lungs are affected, I do not despair of finding a cure."

Dr. Byron said that tuberculosis is discovered in at least 70 per cent. of the bodies upon which autopsies are held.

**EL DOCTOR J. M. BYRON UNA VÍCTIMA DE LA CIENCIA.
HACIENDO EXPERIMENTOS CON BACTERIAS
DE TISIS CONTRAJÓ LA TERRIBLE ENFERMEDAD**

(The New York Times, 15 de Nov. 1989)

El Director del Departamento de bacteriología de los Laboratorios Loomis, Juan M. Byron, está padeciendo de tisis, que contrajo al inhalar sus gérmenes mientras experimentaba con ellos con el propósito de obtener un conocimiento más íntimo de la enfermedad. El Dr. Byron que tiene treintaicinco años de edad fue bacteriólogo asistente del Oficial de Cuarentena Jenkins durante el cólera hace dos años. Estuvo a cargo de las islas Swinburne y Hoffman, en la Bahía.

Ayer estuvo renuente para hablar de su enfermedad. Dijo que no era motivo de importancia pública, sino personal y de naturaleza especialmente privada. Habló sobre la forma en la que pudo haber contraído la enfermedad y sobre el método de estudiar los gérmenes.

“He estado dedicado a estudiar las bacterias durante muchos años” dijo; bacterias de todos los tipos y en el cultivo los gérmenes de las enfermedades.

“Siempre obtuve de los pacientes que estuvieron bajo mi cuidado, afligidos de algunas enfermedades en las que estuve interesado, un poco de su esputo conteniendo la bacteria particular de su enfermedad. Lo extendía sobre trozos de vidrio planos y hacía su examen bajo el microscopio”.

“Los mantenía en agua hasta que estuvieran listos para el examen, y en estas condiciones no hay peligro de ellos. Tan pronto como han sido colocados en un vidrio y bajo el microscopio se secan y se hacen peligrosos.”

“Mediante su desecación y mezcla con el aire resulta posible inhalarlos. Entonces se hacen peligrosos”.

En febrero último hice algunos experimentos particularmente continuados con bacterias de la tisis, y por inadvertencia se permitió que los gérmenes se secaran. No puedo afirmar si se diseminaron por el suelo o sobre mi ropa, o si los vidrios y frascos no estuvieron bien esterilizados. Pero no tengo duda que por descuido mío, debido a la amplia familiaridad con esta particular clase de peligro, fue que inhale los gérmenes.

“Como dos semanas después observé que tenía los síntomas de la tisis. Tenía una terrible tos y debilidad general. Hice un examen y descubrí que tenía tisis. Aunque mis dos pulmones están afectados, no pierdo la esperanza de encontrar curación”.

El Dr. Byron dice que la tuberculosis se descubre en al menos 70% de los cadáveres en que se hace autopsia.

THE CASE OF DR. BYRON.

Although the illness and death of the Dr. Byron, Director of the Bacteriological Department of the Ecologic Laboratory, were probably caused by infection prevailing from germs of tuberculosis cultivated and examined under the microscope by himself, it should not be inferred that an expert and careful bacteriologist is necessarily in danger of infection while engaged in the duties of his profession. Dr. Byron himself would have appeared strenuously such an inference. He was one of the boldest explorers in the field of bacteriological research, and preferred to make his inquiries where the disease germs were most abundant—in places where cholera, yellow fever, or other infectious diseases were prevailing in epidemic form. Thoroughly familiar with all means of defense against infection, he was confident that he would escape, so long as he should employ those means, should retain his vitality unimpaired, and should observe all the precautions which ought to be taken by those who cultivate bacteria and subject them to microscopic examination.

He lost his life, and bacteriological science lost an investigator of high attainments and great promise, probably because he failed to observe those precautions at a time when exposure and overwork had impaired his vigor and reduced his system's power to resist infection. It was in March of last year that he became convinced that in the preceding month, while engaged for several hours every day in the inspection of the germs of the disease commonly called consumption, he had become infected by those germs. Such germs are cultivated in a gelatinous substance which is confined in glass tubes. While they are in the tubes, and afterward while they are exposed upon glass slides for microscopic inspection, they are retained in place by the liquid or semi-liquid which surrounds them, so long as they are thus retained by moisture, the investigator is in no danger if he takes ordinary precautions. But if they become dry and are liberated, so that

while they are exposed upon glass slides for microscopic inspection, they are retained in place by the liquid or semi-liquid which surrounds them, so long as they are thus retained by moisture, the investigator is in no danger if he takes ordinary precautions. But if they become dry and are liberated, so that they float in the air, the bacteriologist may inhale them, and if he be in a susceptible condition he becomes infected.

Dr. Byron believed that he suffered by reason of his own carelessness. He said in November last that through an oversight some of the tubercle germs which he had been examining in February were allowed to become dry on the slides, or were not sterilized before they were laid aside, and that he must have inhaled them with the air of the laboratory. It may be pointed out that even after having been so exposed he might have escaped infection if he had been in his normal vigorous condition. But he was worn out and weak. The natural defenses were broken down. The door was open and the germs came in, to find an environment which tended rather to stimulate their growth than to repress it.

This is not the only reported case of the kind, although the number of bacteriologists who have suffered from infection originating in their own laboratories is small. Dr. Charles Graham, bacteriologist in the Sterling Medical College, at Columbus, Ohio, became infected with consumption last year while cultivating and inspecting the bacilli of that disease, presumably because the germs were permitted to become dry and were inhaled. It is possible, however, that neither Dr. Byron nor Dr. Graham was infected by breathing laboratory air in which germs were floating. That is a matter which is not susceptible of positive proof, owing to the possibility of infection from other sources, in poorly-ventilated districts, where such depths of

every sight is due to tubercular disease. In September of last year Dr. Karl Oergel died in Hamburg of Asiatic cholera, contracted while he was cultivating and studying the cholera germ in the laboratory of the Hygienic Institute. There seemed to be no room for doubt as to the origin of infection in this instance, for all outside sources were eliminated and several breaks in the chain of precautions were discovered. Two or three of the assistants of Prof. Koch became infected by inhaling germs of tuberculosis during the course of the professor's experiments a few years ago, but it is said that they recovered their health.

Such examples of the misfortunes of expert bacteriologists have some value as object lessons for the general public. They tend to familiarize the average intelligent man with the dangers and the methods of infection, and with certain precautions which may be taken. There is a special lesson in that part of the history of Dr. Byron's case which relates to his exhaustion and weakness and the susceptibility induced by that weakness at a time when he needed all his normal constitutional vigor for defense against the invading germs.

Anexo N° 38**EL CASO DEL DR. BYRON**

(The New York Times 10 de mayo de 1895)

Aunque la enfermedad y muerte del finado Dr. Byron, Director del Departamento de Bacteriología del Laboratorio Loomis se debió probablemente a infección procedente de gérmenes de tuberculosis cultivados y examinados al microscopio por él, no debe inferirse que un bacteriólogo experto y cuidadoso esté dedicado a los deberes de su profesión. El mismo Dr. Byron se habría opuesto enérgicamente a tal deducción. Fue uno de los más denodados exploradores en el campo de la investigación bacteriológica, y prefería hacer sus exploraciones donde los gérmenes eran más abundantes en lugares donde el cólera, la fiebre amarilla u otras enfermedades infecciones prevalecían en forma epidémica.

Totalmente familiarizado con todas las formas de defensas contra la infección, confiaba en que podría escapar en tanto que empleara esos medios, mantendría sin menoscabo su vitalidad, y observara todas las precauciones que deben ser tomadas por los que cultivan bacterias y las someten a exámenes microscópicos.

Perdió su vida y la ciencia bacteriológica perdió un investigador de grandes logros y de gran promesa, probablemente porque dejó de observar esas precauciones en un momento cuando la exposición y exceso de trabajo habían afectado su vigor y reducido su poder sistémico para resistir a la infección. Fue en marzo del año pasado que se convenció que en el mes de anterior, mientras estuvo dedicado durante varias horas cada día en el examen de gérmenes de la enfermedad llamada comúnmente tisis, que se había infectado con esos gérmenes. Tales gérmenes se cultivan en una sustancia gelatinosa que se guarda en tubos de vidrio.

Mientras están en los tubos, y luego cuando se exponen sobre láminas de vidrio para el examen microscopio, se mantienen en su lugar por el líquido o semilíquido que los rodea. Mientras están así retenidos por la humedad, el investigador no está en peligro si toma las precauciones ordinarias. Por si se secan, de modo que floten en el aire, el bacteriólogo los puede inhalar, y si está en una condición susceptible resulta infectado.

El Dr. Byron creyó que padeció a causa de su propio descuido. En noviembre último dijo que por descuido algunos gérmenes tuberculosos se dejaron secar en los porta objetos, o no fueron esterilizados antes de dejarlos a un lado, y que pudo haberlos inhalado con el aire del laboratorio. Pude señalarse que aún después de

haber sido expuesto hubiera podido librarse de la infección si hubiera estado en su vigorosa condición normal. Pero estaba cansado y débil. Se habían roto sus defensas naturales. La puerta estaba abierta y los gérmenes entraron para encontrar un ambiente que propiciaba más a estimular su crecimiento que a impedirlo.

Este no es el único caso reportado de esta naturaleza, si bien el número de bacteriólogos que se han infectado en sus propios laboratorios es pequeño. El Dr. Charles Graham, bacteriólogo del Colegio Médico del Sterling, en Columbus, Ohio resultó infectado con tisis el último año, mientras cultivaba e inspeccionaba los bacilos de esta enfermedad, posiblemente porque se permitió el desecamiento de los gérmenes y fueron inhalados. Es posible sin embargo, que ni el Dr. Byron, ni el Dr. Graham se infectaran por respirar el aire del laboratorio en el que flotaban los gérmenes. Es una cuestión que no es susceptible de prueba positiva, la posibilidad de infección por otras causas, en distritos densamente poblados, donde una muerte de cada ocho es debida a la tuberculosis pulmonar.

En setiembre del año pasado el Dr. Karl Oergel murió en Hamburgo de cólera asiático, contraído cuando cultivaba y estudiaba el germen del cólera en el laboratorio del Instituto de Higiene. Parece que no hay lugar a duda en cuanto al origen de la infección en este caso, porque se eliminaron toda otra fuente externa y se descubrió muchas fallas en la cadena de precauciones. Dos o tres de los ayudantes del Profesor Kock resultaron infectados al inhalar gérmenes de la tuberculosis en el curso de los experimentos hace algunos años, pero se dice que recuperaron su salud.

Tales ejemplos sobre percances de expertos bacteriólogos tienen cierto valor como lecciones para el público general. Tienden a familiarizarse al hombre de inteligencia promedio con los peligros y métodos de infección y con ciertas precauciones que deben tomarse. Hay una lección especial en la parte de la historia del caso del Dr. Byron que relaciona su debilidad y agotamiento y la susceptibilidad creada por esos debilitamiento en un momento en que él necesitaba todo su vigor constitucional para defenderse contra los gérmenes invasores.

Anexo N° 39

John M. Byron, M. D.

Dr. John M. Byron, who was in charge of Swinburne Island Hospital under Health Officer Jenkins during the cholera epidemic of 1892 and 1893, died yesterday of consumption. Dr. Byron was a bacteriologist of prominence, and had been in charge of Loomis Laboratory for a long time. He was recently appointed bacteriologist to the Quarantine Department by Health Officer of the Port Alvah H. Doty. He was a native of Peru. He leaves a wife and two children.

porred of poisoning by lysol while in the early years of the employment of carbolic solutions, the daily papers kept a permanent heading for users of carbolin and disinfecting. It cannot be denied that the introduction of lysol solutions have resulted in a marked improvement.

A SLIGHT MISADVENTURE.—The following instance where a bad cold caused a startling conversation is reported in the *Northwestern*: "A modest young newspaper man was invited to a party at a residence where the home had recently been blessed with an addition to the family. Accompanied by his best girl he met his mistress at the door, and after the customary salutations asked after the baby. The lady was suffering from a severe cold, which made her slightly deaf, and she mistakenly supposed that the young man was inquiring about her cold. She replied that though she usually had one every winter, this was the worst she ever had; it kept her awake at night a good deal, at first and continued her to her bed. Then noticing that the scribe was becoming pale and nervous, she said that she could see by his looks that he was going to leave and just like her's and asked him if he wished to lie down. The paper came out as usual the next week, but the editor has given up inquiring about babies."

BOSTON AND NEW ENGLAND.

ACUTE INFECTIOUS DISEASES OF BOSTON.—During the week ending at noon, May 14, 1896, there were reported to the Board of Health, of Boston, the following numbers of cases of acute infectious disease: diphtheria 55, scarlat fever 50, measles 132, typhoid fever 14.

THE NORFOLK DISTRICT MEDICAL SOCIETY.—At the annual meeting on May 14th, the following officers were elected for the ensuing year: President, Dr. D. D. Gillock, Doverchester. Vice President, Dr. W. S. Everett, Hyde Park. Secretary and Librarian, Dr. James C. D. Pigeon, Roxbury. Treasurer, Dr. Edw. G. Morse, Roxbury. Commissioners of Trials, Dr. George K. Sabine, Brookline. Nominating Committee, Dr. T. Garreau, Roxbury. Censors: Dr. G. P. Widdington, Roxbury, supervisor; Dr. B. S. Blackland, Brookline; Dr. R. P. Dunbar, Roxbury; Drs. D. G. Edridge and Dr. E. B. Lane, Doverchester and twenty-nine nonmembers.

TYPHOID FEVER AND MILK.—An epidemic of typhoid fever is reported at New Milford, Conn. There have been already 25 cases, and the disease is ascertained to have its source in milk obtained from a certain farm. The disease in the man of the Yale junior, B. A. White, who died of the Yale influenza on May 6th, is said to have been contracted from this source. A farm laborer who had come from another town, and was either suffering from a mild form of typhoid, or was in its early stages, was employed to do the milking on the farm in question, which furnished the milk supply of a private school, and of all the families in which the disease has so far appeared.

A rather forcible argument for the sanitary inspection of dairy farms!

NEW YORK.

COMMENCEMENT AT THE UNIVERSITY OF THE CITY OF NEW YORK.—The annual Commencement exercises of the Medical Department of the University of the City of New York were held at Carnegie Music Hall on the evening of May 7th. There were 161 graduates. In presenting them with their diplomas the chancellor of the University, the Rev. Dr. Henry McCracken, said: "Young gentlemen, the diplomas I shall now give you bear the signature of the Governing Faculty, with the exception of our oldest and most esteemed professor, Dr. A. L. Louma, who, while he is absent from us in the living character, is, I am sure, among us in spirit. We shall remember him reverently, as the last of a long line of illustrious men during from the time of Valentine Meigs." The usual prizes and honors having been announced, including the appointment to Bellevue Hospital, the valedictory was delivered by Henry Lincoln Boutwell, of the graduating class; after which General Horace made the address to the class.

DEATH OF DR. BYRON.—Dr. John M. Byron, chief of the bacteriological department of the Loomis Laboratory and lecturer on that branch in the University Medical College, died of tuberculosis on May 7th, in the thirty-fourth year of his age. He had noted that he contracted the disease by the inhalation of ethered alcohol in some material with which he was experimenting and which he had allowed to become dry. Dr. Byron was born in Peru in 1861, and was graduated at the University of Naples. He also studied medicine for some time in Paris. He came to New York in 1888 and began to teach bacteriology. He soon became known as an expert in this department of medicine, and during the cholera epidemics at in 1892 he was selected by Health Officer Jencks to be the bacteriologist at the Quarantine Station, and to have charge of Hoffman and Swinburne Islands. For some time he had been a member of the bacteriological Bureau of the New York Board of Health, and a short time before his death he was appointed by the present Health Officer, Dr. Doty, bacteriologist in the Quarantine Department.

Apicellauy.

A NEW RHINOPLASTIC OPERATION.

In the *Medical Press and Circular* for April 13th is reported the case of an ex-cholester upon whom Mr. Ashley Bacon performed rhinoplasty by grafting a finger over the broken left by the loss of a nose. A finger had previously turned down over the forehead according to the Indian method, but the partially adherent flap hung down in unsightly folds, and it completely covered the defect. An attempt to graft on a newly amputated finger proved unsuccessful.

Anexo N° 39

Traducción

JOHN M. BYRON M.D.

(The New York Times: 9 de mayo 1895)

El Dr. John M. Byron que estuvo a cargo del Hospital de la Isla Swinburne a órdenes del Oficial de Cuarentena Jenkins, durante el epidemia del cólera en 1892 y 1893, murió ayer de tisis. El Dr. Byron fue un bacteriólogo prominente y había estado a cargo de Laboratorio Loomis por un gran tiempo. Recientemente había sido nombrado bacteriólogo del Departamento de Cuarentena por el Oficial de Cuarentena del puerto Alva H. Doty. Había nacido en el Perú. Deja esposa y dos niños.

MUERTE DEL DR. BYRON

(Boston Medical and Surgical Journal: Vol. CXXXII, N° 20 Pp. 501)

El Dr. John M. Byron, Jefe del Departamento Bacteriológico de Laboratorio Loomis y catedrático de esa especialidad en el Colegio Médico de la Universidad, murió de tuberculosis el 7 de mayo a los treinticuatro años de edad.

Creyó que contrajo la enfermedad por inhalación de bacilos tuberculosos provenientes de algún material con que se estaba experimentado y que había permitido que se secase. El Dr. Byron nació en el Perú en 1861 y se graduó en la Universidad de Nápoles. También estudio medicina por un tiempo en Paris. Vino a New York en 1888 y comenzó enseñando bacteriología. Pronto fue reconocido como un experto en ese Departamento de Medicina, y durante la conmoción del cólera en 1892 fue seleccionado por el Oficial de Cuarentena Jenkins como bacteriólogo de la Estación de Cuarentena y estar a cargo de las islas Hoffman y Swinburne. Por algún tiempo fue Miembro de la Oficina de Bacteriológica de la Junta de Sanidad de New York, y poco tiempo antes de su muerte fue nombrado por el actual Jefe de Salubridad, Dr. Doty, como bacteriólogo del Departamento de la Cuarentena.

BYRNE, HENRY VAUGHAN, son of Dr. John Byrne, died at 314 Clinton Street, Brooklyn, February 22, 1892, from pleuro-pneumonia as a sequel of phthisis. He was a graduate of the University of Vermont in 1862, and in the twenty-fifth year of his age.

BYRON, JOHN MANUEL, born in Lima, Peru, July 24, 1861, died in New York City May 8, 1892. He received his medical degree from the University of Naples in 1877, and almost from the start became an enthusiastic student of bacteriology. His reputation preceded his arrival in this country five years ago, when he at once became conspicuously identified with the Loomis Laboratory as investigator, and at the same time lecturer in the University Medical College.

He studied the bacilli of yellow fever in Peru, and afterwards in Havana. In 1882 he went to Swineburne Island, where he heroically devoted himself to the cholera patients and to his favorite lines of study. Returning to the city on the abatement of the panic he resumed charge of the Loomis Laboratory, at last to perish of tuberculosis as a sacrifice to his unwavering zeal. He left a widow and one child. His funeral was from St. Francis Xavier's Church.

CARROLL, ALEXANDER FORBES, of Brooklyn, N. Y. Long Island Medical College, 1888, died Nov. 27, 1891, from aneurism caused by chronic nephritis. He was born in Brooklyn in 1866 of Irish parentage, the son of the late Colonel Thomas Carroll, formerly County Register and Police Commissioner. He was married to the eldest daughter of ex-Register Hugh McLaughlin in the Old Jay Street Cathedral under circumstances peculiarly suspicious, no Brooklyn bride having ever received such a gorgeous assortment of presents. His wife and a daughter two years of age survive him.

He was one of the County Hospital staff, and a member of the Kings County Medical Society, also of the staff of the Columbian Dispensary and of the Immaculate Conception Nursery.

CHASE, CHARLES T., died in Brooklyn, November 2, 1891, aged sixty-three years, from chronic interstitial nephritis. He was a well-known practitioner of forty years' standing in Brooklyn, and the son of Dr. Charles Chase, U. S. N. He himself served in the volunteer army and navy as a Contract Surgeon in the War of the Rebellion, but retired from practice about eleven years ago in consequence of the loss of sight.

CLUTTERBUCK, AUSTIN SAMUEL, Royal College of Surgeons, Dublin, Ireland, 1836, died at Memorial Hospital, Morristown, N. J., March 28, 1895. He was born in County Tipperary, Ireland, September 15, 1824, and eight years ago married, in Dublin, Miss Ellen Cuslin, who survives him. He came to Morristown five years ago.

CONRAD, LOUIS, a native of New Jersey, but of German parentage, died from acute tuberculosis at 136 South Ninth Street, Brooklyn, E. D., January 25, 1895, aged thirty-seven years and two months. His diploma from the N. Y. Medical College bears the date of March 7, 1887.

CRUTCHLEY, WILBUR F., born in 1847, at Harper's Ferry, West Virginia, died September 18, 1894, at Lord's Valley, Pa., of albuminuria, after about one

OBITUARIO

BYRON, JOHN MANUEL; nacido en Lima, Perú, Julio 24, 1861 fallecido en Nueva York el 8 de mayo de 1895. Recibió su título de médico en la Universidad de Nápoles en 1877, y casi desde el principio resultó un entusiasta estudioso de la bacteriología. Su reputación precedió a su llegada a este país, hace cinco años, cuando pronto resultó notablemente identificado con el Laboratorio Loomis como investigación y al mismo tiempo catedrático en el Colegio Médico de la Universidad.

Había estudiado el bacilo de la fiebre amarilla en el Perú, y después en la Habana. En 1892 fue a la isla de Swinburne, donde se dedicó heroicamente a los pacientes del cólera y a sus favoritos temas de estudio. Al regresar a la ciudad cuando pasó el pánico reasumió su cargo en el laboratorio Loomis hasta que pereció de tuberculosis como sacrificio a su determinado celo. Deja una viuda y un niño. Su funeral fue en la Iglesia de San Francisco Javier.

Anexo N° 42

Copia mecanográfica de la traducción de la carta que un Ciudadano norteamericano dirige al Director del Periódico THE NEW YORK HERALD quien abriera una suscripción para Honrar la memoria del Doctor Juan M. Byron publicada en ese Diario el 10 de mayo de 1895 y transcrita por el COMERCIO de Lima el 21 de junio del mismo año

Señor Editor del Heraldo.

El Heraldo de esta mañana, publica una gráfica relación de los valiosos servicios prestados a la ciencia médica por el Dr. Juan M. Byron, cuya triste muerte se refiere en ese mismo artículo.

No puede caber duda en el ánimo de ninguna persona seria, que la muerte de ese atrevido, inteligente, y caritativo médico, significa una gran pérdida en el mundo.

No es mi ánimo escribir un elogio sobre los trabajos de ese caballero, ni quiero sugerir nada que pueda ofender la sana susceptibilidad de los más queridos para él.

Nada se sabe sobre las circunstancias financieras del difunto doctor, pero me parece muy propio, que cada uno tenga oportunidad para suscribirse a un fondo que sirva para perpetuarle el homenaje de un pueblo agradecido a la memoria del sabio.

Si no tiene Ud. inconveniente, sería para mi grato, remitir a usted un cheque por \$ 500, lo que haré inmediatamente que esta carta o la idea que en ella sugiero sea publicada como medio de iniciar la suscripción.

**Memoria administrativa que presenta a la
Sociedad de Beneficiencia Pública de Lima
Su Director Sr. M.G. Montero
Tirado Correspondiente a 1916**

Preventorium Juan M. Byron

El 27 de marzo último, realizóse la inauguración del dispensario antituberculoso, de que me ocupe en mi exposición anterior.

El Dispensario al que habéis dado el nombre de Juan M. Byron a solicitud de la Academia Nacional de Medicina y en homenaje a ese sabio y eminente bacteriólogo peruano, inicia en el Perú la beneficencia preventiva aplicada a combatir el más terrible flagelo que azota a la humanidad, y que ha alcanzado entre nosotros pavoroso desarrollo.

Su funcionamiento durante el año ha sido activo, siendo cada día mayor el número de pacientes que atiende.

Habiendo quedado evidenciado por los resultados alcanzados en otros países, la eficiencia de estos dispensarios, sería de gran utilidad aumentar el número de ellos, instalando, otros semejantes, en los distintos barrios de la ciudad, y ya que la Beneficencia no cuenta con recursos para su construcción y sostenimiento podría aprovecharse de una parte de la suma que debe pagar el Supremo Gobierno, por deudas atrasadas para dedicarlas a este fin.

Anexo N° 44

FACULTAD DE MEDICINA

Sesión celebrada el 21 de diciembre de 1915

(La Crónica Médica. 1915; 33:61-62)

Se abrió la sesión con 17 catedráticos presentes.

Juraron para ejercer la profesión de Médicos y Cirujanos los Bachilleros Mario Villacorta y Pedro Valle

La Facultad acordó los siguientes premios de fin de año. Contenta de Dr. En Medicina Ignacio Bustamante Contenta de Bachiller Javier Lanfranco.- Juego de libros José A. Maldonado. Premio de Farmacia José Bocanegra.- Premio en Odontología José Bellido en suerte con Julio Carbajal.- Premio en Obstetricia María Julia Tagle en suerte con Celinda García y Clotilde Magni.

El Dr. Leónidas Avendaño pidió que la Facultad solicite a la Sociedad de Beneficencia Pública, que el Dispensario antituberculoso próximo a inaugurarse, se llame Byron en recuerdo del médico peruano que por haberse inoculado en el Laboratorio Loomis con el agente de la tuberculosis, murió víctima de esa enfermedad.

Se graduaron de Bachilleres los alumnos que a continuación se expresa:

Carlos A. Muñoz: La helioterapia en el tratamiento de las Tuberculosis quirúrgicas.

Santos Anaya: contribución al estudio clínico de las termas de Acaya

Alfredo Porras: Mortalidad de los lactantes en el Callao.

FACULTAD DE MEDICINA

Sesión celebrada el 20 de marzo de 1916

(La Crónica Médica. 1916; 33: 126 -127)

Presidida por el Decano y con 19 asistentes abrió la sesión.

Juraron para ejecutar la profesión de Médico Cirujano los Bachilleres G. Valle Riestra, Francisco Camino y Santos Anaya.

La Facultad de Medicina acordó, a pedido de la Sociedad de Beneficencia iniciar una suscripción para erigir un busto a JUAN M. BYRON en el preventorium antituberculoso que con el nombre de este médico peruano ha construido dicha institución.

A propuesta del doctor Max Gonzales Olaechea, la facultad acordó celebrar dentro de ocho días una sesión en la que se elegirán cinco adjuntos.

Por indicación de Belisario Manrique la Facultad encargó al Decano para que gestione ante el Gobierno el nombramiento de profesor de la cátedra de enfermedades nerviosas y mentales que aún no ha sido provista.

Se resolvió que las solicitudes de los candidatos al concurso de internos se reciban hasta el 10 de abril.

La Facultad tomó nota de los propósitos que tiene el Gobierno de construir una morgue, que además de sus funciones policiales sirva para mejorar la enseñanza de la Medicina Legal en el facultad.



was duly elected a Member of the

NEW YORK PATHOLOGICAL SOCIETY

in the year 1859



*In testimony whereof we have affixed
our signatures and the Seal of the Society
this tenth day of June 1859*

W. H. Burnett President

Thos. L. Steadman Secretary



Resolved
That **John W. Byron** *is a member of the*
MEDICAL SOCIETY OF THE COUNTY OF NEW-YORK,
incorporated in the year of our Lord one thousand eight hundred and six:



In testimony whereof we have affixed
our hands and the Seal of the Society
this twenty-fifth day of May, 1871
Wm. Douglas, M.D. President

Wm. Douglas, M.D. Secretary

The New York Academy of Medicine.

INSTITUTED, JANUARY 29th, 1847.
INCORPORATED, JUNE, 23rd, 1861.



This is to Certify, That we, the President, and Fellows,

OF

The New York Academy of Medicine,

HAVE RECEIVED

J. R. Byron, M.D.

AS

A RESIDENT FELLOW

(to *RESIDE*) and the sum *\$100.00* is hereby assigned in
full and being all the Rights, Privileges, and Advantages belonging to the said FELLOWSHIP.

In Witness Whereof, We have caused these Records to be signed by our President and
Recording Secretary, and sealed by our Treasurer, this *10th* day of February, 1895.



Wm. H. ...
Richard ...

TESTAMENTO

Número mil cuatrocientos ochentaiséis.- Testamento.- de Don Carlos J. Markholz en Lima, Marzo seis de mil novecientos seis ante mi Notario Público y los testigos que al final se nombrarán constituidos en la Notaria situada en la calle de Camaná número doscientos noventiseis que presenta Don Carlos J. Markholz natural de Inglaterra y vecino de Lima, sesenticuatro años, domiciliado en este capital en la calle Moquegua, número trescientos quince, soltero a quien juzgué en el goce completo de sus facultades intelectuales de que hoy doy fé y dijo: que encontrándose en capacidad para testar y en libertad completa otorga esta escritura pública su testamento que me dictó en la forma siguiente: PRIMERO-Declaro que soy hijo legítimo de Don Carlos Markholz y de Doña Eufemia Walch ya finados –SEGUNDO- Declaro que no debo a ninguna persona; TERCERO- Declaro que no tengo hijo ni descendiente con derecho a heredarme; -CUATRO- Declaro que actualmente poseo estos bienes La finca alta y baja en la que habito situada en la calle Moquegua antes Mariquita número trescientos quince, la que adquirí en remate público y la he reconstruido y levantado altos sobre ella. –Los muebles de mi propiedad que existen en mi casa con excepción de los muebles y cuadros de la señora doña Adela Montagne y los muebles de dos habitación es de mi hermana y sobrinas y el piano Butler perteneciente a Enriqueta y Eugenia Montagne por habérselo yo obsequiado.- CUARTO- Declaro que no tengo hijo ni descendiente con derecho a heredarme.- Un crédito que me adeuda mi sobrino Don Alfredo Montagne por libras peruanas doscientas saldo del precio en la que le vendí mi taller de sastrería.- En dinero efectivo; -QUINTO- Nombro como mi Albacea a mi hermana doña Eugenia Markholz viuda de Montagne el usufructo de la finca alta y baja de la calle Moquegua número trescientos quince, para que goce de ella durante los días de su vida; A la muerte de mi citada hermana pasará la finca de la calle Moquegua número trescientos quince a mis tres sobrinos doña Enriqueta Montagne, doña Eugenia Montagne y don Ernesto Montagne en propiedad absoluta y dominio completo, la que les lego por partes iguales.- Caso de algunos de mis sobrinos falleciera antes que mi hermana, la parte del que haya muerto acrecerá la de los sobrevivientes; -OCTAVO.- Lego los muebles y los objetos de mi uso personal a mi sobrino Ernesto Montagne.- Los demás muebles se los dejo a mis sobrinas Enriqueta, Eugenia y Ernesto por partes iguales.- NOVENO.- El dinero que existiera a la fecha de mi fallecimiento lo legó a mis sobrinos Enriqueta, Eugenio y Ernesto para que se los distribuya por partes iguales; -DECIMO- El crédito que me adeuda mi sobrino Alfredo Montagne, se lo lego con la condición de que le pase a doña Angélica Byron la pensión mensual de dieciocho soles mensuales de plata durante los días de su vida; -

UNDECIMO- El remate de los bienes que quedarán a mi fallecimiento instituyo por mis únicos y universales herederos a mis nombrados sobrinos a doña Enriqueta, doña Eugenia y don Ernesto Montagne para que se dividan en partes iguales; - DUODECIMO- Declaro que el contenido de las cláusulas que anteceden es la expresión de mi deseo y mi voluntad que ellas se cumplan y respeten por mis herederos. Y el dicho testador expresó por sí su voluntad en presencia de los testigos reunidos en un solo acto desde el principio hasta el fin del testamento, se leyó este y durante su lectura se examinó al testador viendo y oyendo que lo contenido en cada clausula expreso ser la expresión de su final voluntad.- Así lo otorgo y firmó siendo testigos don José Salvi, don Juan Felipe Canales y don Andrés Burgos vecinos de esta capital – Carlos J. Markholz- José Salvi – F. Canales – Andrés Burgos – Manuel Iparraguirre – Notario Público.- RECIBO –Número tres mil novecientos cincuentainueve Compañía Recaudadora de Impuestos – Departamento de Lima – Alcabala de Sucesión – Derechos Ciento Ochenta y nueve sesentis y seis - Certificamos que Doña Eugenia M. Vda. de Montagne ha abonado la siguiente cantidad por derecho de Alcabala dos por ciento sobre mil cuatrocientos ochenta y ocho soles ochenta y ocho centavos legado a la misma hermana –Total ciento ochenta y nueve soles sesentis y seis centavos según testamento otorgado por Don Carlos J. Markholz ante Manuel Iparraguirre en Lima seis de marzo de mil novecientos seis y liquidación de la H. Junta Departamental en el parte número cuatro mil quinientos noventa y uno del veintidós de setiembre de mil novecientos diez – por la Compañía recaudadora de Impuestos- J.N. La Torre – Un sello -MANDA FORZOSA- Beneficencia Pública de Lima- Manda Forzosa. Don C. Sotomayor pagó tres soles cuarenta centavos por los derechos de la restauración de Testamento otorgado por Don Carlos J. Markholz el dos de marzo de mil novecientos dieciséis ante el Notario Público don Iparraguirre.- Lima seis de octubre de mil novecientos diecinueve – soles tres cuarenta. El cajero L.E. León .- Un sello.- MANDATO JUDICIAL - Señor Juez de Primera, Enriqueta y Eugenia Montagne, a usted decimos que para completar los títulos de la finca situada en esta ciudad en la calle Mariquitas, hoy Moquegua número veintisiete antiguo y trescientos quince y trescientos diecisiete modernos, de las que somos copropietarias sin nuestro hermano don Ernesto Montagne, necesitamos un testimonio del testamento de nuestra causante de dicha propiedad, señor Don Carlos J. Markholz, otorgado el seis de marzo de mil novecientos seis ante el Notario de esta capital Don Manuel Iparraguirre; y como por haber fallecido este Notario, se requiere orden judicial para que el actual administrador de su archivo doctor don Carlos Sotomayor pueda expedir el referido testamento. A usted pedimos se sirva dar dicha orden .- Otro sí decimos: que las personas conforme a ley deben citarse con nuestro referido hermano don Ernesto Montagne que juntamente con nosotras fue instituido heredero del Señor Markholz por el indicado testamento y nuestra madre doña Eugenia Markholz vda. de Montagne al

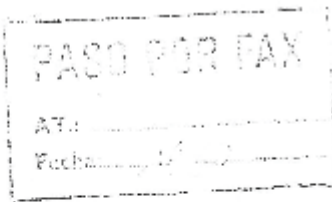
JUAN BYRON MARKHOLZ

Su vida y su obra

albacea nombrado en el mismo testamento y usufructuaría de por vida, de la finca por legado y que consta igualmente del mismo testamento, lo que solicitamos que sea tenido en cuenta por el actuario.- Lima veinticinco de Agosto de mil novecientos diecinueve – domicilio Calle General La Fuente número quinientos cinco reja M. de la E. Chacaltana – Enriqueta Montagne – Eugenia Montagne. AUTO- Lima Setiembre cinco de mil novecientos diecinueve.- en lo principal – notifíquese al Notario Público doctor Don Carlos Sotomayor, para que expida a las recurrentes el testimonio del testamento que solicitan, con citación a las personas que se

Diez y siete instruída que no firmó.- Le dí copia del escrito respectivo; doy fe Tévez.- En seguida quince de setiembre de mil novecientos diecinueve a las cinco y media de la tarde, hice saber el auto del frente a don Ernesto Montagne por cédula que con la copia respectiva dejé en su domicilio Chorrillos calle Zepita número doce a su ordenanza no dijo su nombre ni firmó doy fe Tévez.- En veintiséis de setiembre de mil novecientos diecinueve a las cuatro de la tarde hice saber el auto del frente al Notario doctor Sotomayor, en su oficina calle Camaná número doscientos noventa y seis, instruído le dí cédula firmó; doy fé – Sotomayor, en su oficina calle Camaná número doscientos noventa y seis, instruído le di cédula firmó; doy fé – Sotomayor –Tévez.- Es conforme con el testamento que original se halla otorgado en seis de marzo de mil novecientos seis, por Don Carlos J. Markholz a fojas dos mil novecientas veintitrés de registros de escrituras públicas del finado Notario don Manuel Iparraguirre correspondiente al bienio 10 de mil novecientos cinco y seis a solicitud de las señoras Eugenia y Enriqueta Montagne según orden judicial expido este primer testimonio en seis fojas que signo y sello después de confrontado en Lima octubre nueve de mil novecientos diez y nueve – Derecho a un sol la primera foja y veinte centavos cada una.- Un sello- Un signo Carlos Sotomayor –Notario.- Registrada la sucesión a que se refiere, respecto de la finca N° 27 de la calle de Mariquitas, hoy 315 y 317 de la de Moquegua afs. 171 del tomo 40, en el asiento N°2-Lima, 18 de octubre de 1919 – Derechos: cuatro soles diez centavos según los artículos 11, 12, 13 y 15 del arancel.- Un sello Pedro C. Goitzolo.

ERNESTO MONTAGNE

Anexo N° 50**USA en SAGA**

En el mes de julio, mes significativo en el que se conmemora el día de la Independencia del Perú y de los Estados Unidos de América, SAGA ha querido rendir homenaje a un grupo de personas que, de una u otra manera, simbolizan los fuertes lazos que hermanan a las dos naciones.

SAGA se honra en presentar en esta muestra, algunos personajes del presente y el pasado, de varias áreas del saber, la cultura y la ciencia, que, con su esfuerzo personal y una gran dosis de talento y audacia, lograron en un país diferente al suyo, hacer realidad sus sueños y proyectos de un futuro mejor para los suyos, contribuyendo con sus obras al acervo de progreso de las dos naciones.

En un esfuerzo por difundir la historia individual de quienes son vivo símbolo de la firme unión de Perú y Estados Unidos, la galería de personajes que SAGA presenta contiene los nombres de peruanos que han triunfado en Estados Unidos de América, y de ciudadanos norteamericanos que, a su turno, han dejado en el Perú las huellas sólidas de su amor al trabajo y ejemplo de vida.

Es el propósito de SAGA que esta muestra, pequeño homenaje de respeto y admiración por hombres que han hecho la historia del Perú y los Estados Unidos, enseñe a las generaciones presentes y venideras el valor del trabajo, el esfuerzo y la disciplina para lograr tanto el desarrollo individual como el progreso de nuestro propio país.

En el futuro, SAGA confía en presentar otras exposiciones similares, en las que nuevos personajes señalen que el común sendero de progreso y amistad entre Perú y Estados Unidos, se ve transitado por nuevas generaciones de individuos con el mismo espíritu de aventura y trabajo de quienes adornan con su historia la presente muestra.



Revista Médica Herediana

Av. Ucayali s/n. grado 190 - Lima 31 - Tel. 271.2111
Apostado Postal 2045 - Lima 100 - PERU

CAR-105-RMH-95

Lima, 17 de abril de 1995

Señor doctor
ALFONSO MONTAGNE
Presente.-

Estimado doctor:

Sirva la presente para comunicarle que su artículo titulado "Perfil biográfico de Juan Byron Markholz", ha sido aceptado por el consejo editorial para su publicación en el Vol. 6 # 1 del año 1995.

Agradeciéndole su contribución con la Revista Médica Herediana, nos despedimos de Ud.

Muy atentamente,


Dr. JUAN B. MARKHOLZ
C. MEDICINA
MAYOR DE LA UNIVERSIDAD PERUANA

Órgano Oficial de la Facultad de Medicina "ALBERTO HURTADO"
UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA

B I B L I O G R A F I A

BIBLIOGRAFIA

- A HISTORY OF PUBLIC HEALTH IN NEW YORK CITY: 1866 – 1966
The fear of Asiatic cholera. Cap (7), Pp 143 -147
- ALMENARAB. “Cirugía Militar” En: La Crónica Médica. Lima (Perú) Año (1884),
N° (10), 257-258
- ARIAS SCHEREIBER, Jorge., “La generación médica de la Guerra del Pacífico”.
El Galeno, Lima (Perú) N° (155), Enero (1884), Pp. 36-39
- ARIAS SCHEREIBER, Jorge., Hospitales de Lima y Callao. Lima – Perú,
Editada por Boheringer Ingelheim 1978
- ARIAS SCHEREIBER, Jorge., “Doctor Max Arias Schereiber”
En Galeno, Lima (Perú), N° (42), Año (1974), Pp. 19-22
- ARIAS SCHEREIBER, Jorge, y ZANUTELLI ROSAS, Manuel.,
Médicos y Farmacéuticos de la Guerra del Pacífico Lima Perú,
Editorial e Imprenta Desa S.A., 1984
- ASHER F. Ernesto., “Miraflores”
En Galeno, Lima (Perú). N° (44) Octubre Año (1974),
Pp 49 – 55 ASHER F. Ernesto., “La Calle Mercaderes”
En Galeno, Lima (Perú), N° (2 y 3) Abril y Mayo 1971
Pp 22 – 24 y 21 -24.
- ASHER F. Ernesto., “Teatros y Artistas”
En Galeno, Lima (Perú), N° (90) Agosto (1978), Pp 34 -38
- AVENDAÑO H. Jorge., Simposium sobre Historia de la Medicina”
En viernes médico, Lima (Perú), (s.n), (1976)
- AVENDAÑO H. Jorge., Perfiles de la Medicina Peruana
Lima-Perú, Impreso en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 1983
- AVENDAÑO U. Leónidas., “Etiología del Tifus Exantemático”
En la Crónica Médica, Lima (Perú), Vol (I),
Año (1884), Pp. 111-114, 138-142, 178-183

JUAN BYRON MARKHOLZ

Su vida y su obra

AVENDAÑO U. Leónidas., De cosecha propia y de la ajena
Lima-Perú, Editora E. Ronsay, 1929

AVENDAÑO L. "Nota Editorial", En: La Crónica Médica. Lima (Perú), Año (1884)
V (1) N° (1) Pp 1.

BASADRE Jorge., Historia de la República del Perú
Buenos Aires-Argentina, Editorial Heracles, 1955

BASADRE Jorge., Historia de la República del Perú.
Lima-Perú, Editorial Universitaria, 1988

BELUM y WAGNER., "Población de la Tierra"
Traducción por Juan M. Byron
En la Gaceta Médica, Lima (Perú) Vol. (V), año (1879) Pp 58.

BONIFAZ Enrique., "Acta". El Registro Oficial del Departamento Ayacucho (Perú),
Marzo (1880), Tomo (XII), N° (11)

BRAIER L., Diccionario Enciclopédico de Medicina
Buenos Aires-Argentina, Salvat Editores, 1955

BREGEROL, "Tratamiento del catarro vesical"
Traducción y comentarios por Juan M. Byron
En La Crónica Médica, Lima (Perú) N° (4), año (1884) Pp 120

BROMLEY Juan y BARBACELATA José., Evolución Urbana de la ciudad de Lima.
Editorial Lumen S.A. 1937

BYRON M. Juan y MUÑIZA. Manuel. "Servicio Especial de Estadística y
Meteorología". En la Crónica Médica. Lima (Perú), Enero(1884), N° (1)
Pp 15-18.

BYRON M. Juan y MUÑIZA. Manuel. "Servicio Especial de Estadística y
Meteorología". En la Crónica Médica. Lima (Perú), Febrerol (1884), N° (2)
Pp 49-59.

BYRON M. Juan y MUÑIZA. Manuel. "Servicio Especial de Estadística y
Meteorología". En la Crónica Médica. Lima (Perú), Marzo (1884), N° (3)
Pp 80-84.

- BYRON M. Juan y MUÑIZA. Manuel. "Servicio Especial de Estadística y Meteorología". En la Crónica Médica. Lima (Perú), Abril (1884), N° (5) Pp 116-119.
- BYRON M. Juan y MUÑIZA. Manuel. "Servicio Especial de Estadística y Meteorología". En la Crónica Médica. Lima (Perú), Mayo (1884), N° (5) Pp 147-150.
- BYRON M. Juan y MUÑIZA. Manuel. "Servicio Especial de Estadística y Meteorología". En la Crónica Médica. Lima (Perú), Junio (1884), N° (6) Pp 189-191.
- BYRON M. Juan. "Servicio Especial de Estadística y Meteorología". En la Crónica Médica. Lima (Perú), Julio (1884), N° (7) Pp 274-275.
- BYRON M. Juan. "Servicio Especial de Estadística y Meteorología". En la Crónica Médica. Lima (Perú), Agosto (1884), N° (8) Pp 287-289.
- BYRON M. Juan. "Servicio Especial de Estadística y Meteorología". En la Crónica Médica. Lima (Perú), Setiembre (1884), N° (9) Pp 819-821.
- BYRON M. Juan. "Servicio Especial de Estadística y Meteorología". En la Crónica Médica. Lima (Perú), octubre (1884), N° (10) Pp 857-859.
- BYRON M. Juan. "Meteorología en Lima en el mes de noviembre". En la Crónica Médica. Lima (Perú), Noviembre (1884), N° (11) Pp 889-896.
- BYRON M. Juan. "Servicio Especial de Meteorología". En la Crónica Médica. Lima (Perú), Diciembre (1884), N° (12) Pp 438-440.
- BYRON M. Juan. "Meteorología". En la Crónica Médica. Lima (Perú), Enero (1885), N° (13) Pp 28-29.
- BYRON M. Juan. "Meteorología". En la Crónica Médica. Lima (Perú), (1885), N° (14) Pp 75-76.
- BYRON M. Juan. "La Fiebre Amarilla". En la Crónica Médica. Lima (Perú), (1884), N° (1) Pp 20.

JUAN BYRON MARKHOLZ

Su vida y su obra

- BYRON M. Juan. "La Fiebre Amarilla". En la Crónica Médica. Lima (Perú), (1885), N° (1) Pp 20.
- BYRON M. Juan. "El Hipnotismo". En la Crónica Médica. Lima (Perú), (1887), N° (43) Pp 265-267.
- BYRON M. Juan. "Un caso actimycosis humana". En la Crónica Médica. Lima (Perú), (1890), N° (75) Pp 72-74.
- BYRON M. Juan. "Correspondencia de Nápoles". En la Crónica Médica. Lima (Perú), Año (1886), Vol (III), N° (34) Pp 402-409.
- BYRON M. Juan. "Correspondencia de Italia". En la Crónica Médica. Lima (Perú), Año (1886), Vol (III), N° (86) Pp 35-36.
- BYRON M. Juan. "Correspondencia de Nápoles". En la Crónica Médica. Lima (Perú), Año (1887), Vol (IV), N° (41) Pp 172-184.
- BYRON M. Juan. "Correspondencia de Nápoles". En la Crónica Médica. Lima (Perú), Año (1887), Vol (IV), N° (43) Pp 251-252.
- BYRON M. Juan. "Correspondencia de Nápoles". En la Crónica Médica. Lima (Perú), Año (1886), Vol (IV), N° (45) Pp 340-347.
- CACERESA. Andrés., La Guerra del 79. Sus Campañas.
(Memorias). Lima-Perú, Editorial Gráfica Labor S.A. año 1973
- CACERES José, "Comandancia en Jefe del Ejército del Centro"
El Registro Oficial del Departamento. Ayacucho (Perú).
Marzo (1882), Tomo (XV), N° (9)
- CECIL L. Rousell y LOEB F. Robert., Tratado de Medicina Interna. México,
Editorial Interamericana, año 1962
- CISNEROS Nilko (seud), "Un desconocido mártir de la medicina"
En La Crónica, Lima (Perú), 8 de mayo (1964) Pp 8 (columna 3)
- CROVETTOA., "Los fines del Preventorium Antituberculoso"
En La Crónica Médica, Lima (Perú), Vol (33) Pp 143-147

HERRERA E. Jenaro., La Universidad Mayor de San Marcos y la Guerra del Pacífico.
Lima-Perú. Editorial Universo S.A. 1981

IGARTUA F. "Un peruano que salvó del cólera a New York. En Oiga. Lima (Perú).
Año (1991) Pp 51-54

LAGACETA MÉDICA. "Relación numérica de alumnos por facultad y año de
estudios y las notas finales de las notas promocionales del año 1878"
Lima (Perú) año (1879), Vol. Pp 117-118

LAGACETA MÉDICA. Club Fernandino. Lima (Perú) año (1879), Vol (V)
Pp 117-118

LAGACETA MÉDICA. "Copia nominal de los alumnos del primer año de medicina
1877... Lima (Perú), Año (1879), Vol (X) Pp 301-302

LAGACETA MÉDICA. "Facultad de Medicina" Lima (Perú) Año (1879). Vol (V),
Pp 117-118

LAGACETA MÉDICA. "La leche como disolvente de la quinina" Traducción por
Juan M Byron. Lima (Perú), Vol (V), Año (1879), Pp58

LAGACETA MÉDICA. "El megáfono"
Traducción y comentario por Juan M. Byron
Lima (Perú), Vol (X), Año (1878), Pp 308-309.

LAGACETA MÉDICA. "Relación nominal de los alumnos que se han presentado a
los exámenes..." Lima (Perú), Vol (X), Año (1879), Pp 301-302

LACRONICA, "Juan M. Byron un desconocido mártir de la ciencia" Lima (Perú), 8
de mayo 1964

LACRONICA MÉDICA. "Un recuerdo" Lima (Perú), Enero (1884), Vol (I), N° (1)
Pp 1-3

LACRONICA MÉDICA. "Sección Oficial" Lima (Perú), Enero (1884), vol (I),
N° (1) Pp8

LACRONICA MÉDICA. "Crónica" Lima (Perú), Año (1884) Vol (I), N° (4), Pp 115

LACRONICA MÉDICA. "Crónica" (Conferencia) Lima (Perú), Año (1884),
Vol (I) N° (5), Pp145

LACRONICA MÉDICA. "Crónica" Lima (Perú), Año (1884) Vol (I), N° (7),
Pp 233-234

JUAN BYRON MARKHOLZ

Su vida y su obra

- DE PIEROLA Nicolás., “Decreto” Registro Oficial del Departamento. Ayacucho (Perú), Marzo (1880), Tomo (XII), N° (11)
- DE SHULTZ C. Damián y MOLLER J., Guía de domicilios de Lima y Callao para el año 1853. Lima-Perú, Imprenta Eusebio Aranda, año 1853.
- DELEPIANIA A. Carlos., Historia Militar del Perú. Tomo II, Callao-Perú, Imprenta del Colegio Militar Leoncio Prado, año 1965.
- DICCIONARIO ENCICLOPEDICO ILUSTRADO. Editorial Sopena.
Edición 1982
- DICCIONARIO LOS ANDES DE LA LENGUA ESPAÑOLA
Segunda edición. Ediciones populares Los Andes, Rímac Perú
- EL COMERCIO. Transcripción de una carta publicada en el The New York Herald en relación a la muerte de Juan Byron. Lima, 21 de junio 1895
- EL COMERCIO. “José Benigno Ugarte”. Lima, 21 de junio de 1895
- EL COMERCIO. Un escritor y mártir de la medicina. Lima 29 de febrero 1960
- FREYRE, Remigio., Estudio sobre inoculación del microbio xanthogénico de la fiebre amarilla” en La Crónica Médica, Lima (Perú), N° (1-3) año (1884) Pp 20 y 92. Traducción y comentario por Juan M. Byron.
- FUENTESA. Manuel ., Apuntes Históricos, Descriptivos, Estadísticos y de Costumbres. París-Francia, Imprenta Lemercier, 1867
- GARCIALLAQUE, Flavio, “Doctor Manuel Odriozola”
En Galeno, Lima (Perú), N° 70, Diciembre (1976) Pp 21 -27
- GARCIAPELAYO Ramón, Pequeño Larouse ilustrado
Buenos Aires-Argentina, Editores Larouse, año 1964
- GUIA DE DIRECCIONES DE LIMA. (Sin especificaciones) 1863
(Biblioteca Nacional)
- GOSSELIN. “Curación de la elefantiasis”
Traducción y comentarios por Juan M. Byron
En La Crónica Médica, Lima (Perú) N° (4) año (1884), Pp 120

LACRONICA MÉDICA. “Los fines del Preventorium Antituberculoso” Lima (Perú),
Año 1916, N° (635), Pp 143-147

LAPATRIA. “Resolución”, Lima (Perú), 18 de Agosto 1879

LASTRES B. Juan., Historia de la Medicina Peruana
Lima – Perú, Imprenta Santa Maria, año 1951

LEGRAND DU SAULLE M., “Los Hijos del Sitio”
Traducción y comentarios por Juan M. Byron
En la Crónica Médica, Lima (Perú), N° (4), año (1884)
Pp 120-121

LITRE G. Sergio., Madre Cabrini
Roma – Italia, Impreso por Tip Citta Nuova, Año 1980

MEDICAL REGISTRER., List of Phisicians
New York City – U.S.A., 1985

MENDIGUREN José., “Amistad”
En el Progreso, Lima (Perú), Tomo (I), Octubre (1884) – Mayo (1885)

MILLABATRES, Diccionario Biográfico Histórico Militar. Barcelona – España

MONCLOAY COVARRUBIAS Manuel., Diccionario Teatral del Perú Lima – Perú, Lit
y Tip de Badiola y Berrio Editores. Año 1905

MONCLOAY COVARRUBIAS Manuel., El Teatro de Lima. Lima Perú, Librería e
Imprenta Gil, 1909

MONTAGNE M. ERNESTO, Memorias del General de Brigada
E.P. Ernesto Montagne Markholz. Lima Perú, Imprenta del Colegio Militar
Leoncio Prado 1956

MONTAGNE S. Alfonso., “Mis antepasados”
Trabajo inédito, New York – U.S.A, 1988
Biblioteca personal.

MONTERO TIRADO M.G., “Preventorium Juan M. Byron”
En memoria administrativa que presenta a la Sociedad de Beneficencia
Pública de Lima a su Director. Lima- Perú (s.n.), Año 1916

MUÑIZA. Manuel, “Un recuerdo”
En La Crónica Médica, Lima (Perú) N° (1) año (1884), Pp 2-3

LACRONICA MÉDICA. "Practicantes" Lima (Perú), Año (1884)
Vol (I), N° (8), Pp 270-271

LACRONICA MÉDICA. "Crónica Médica" Lima (Perú), Año (1884)
Vol (I), N° (10), Pp 1-2

LACRONICA MÉDICA. "Facultad de Medicina" Lima (Perú),
Año (1884), Vol (I), N° (10), Pp 331-338

LACRONICA MÉDICA. "Carta de adhesión de los alumnos de medicina a los
profesores renunciantes " Lima (Perú), Año (1884), Vol (I), N° (11),
Pp 385-387.

LACRONICA MÉDICA. "Relación de catedráticos principales de la
facultad de medicina y horario de clases" Lima (Perú), Año (1884),
Vol (I), N° (12) Pp 100.

LACRONICA MÉDICA. "Facultad de medicina". Lima (Perú), Diciembre (1884)
Vol (I), N° (12), Pp 410-411

LACRONICA MÉDICA. "Sección Variedades". Lima (Perú), Año (1885)
Vol (2), N° (16), Pp 166-167.

LACRONICA MÉDICA. "Sección Variedades". Lima (Perú), Año (1887)
Vol (IV), N° (44), Pp 322

LACRONICA MÉDICA. "Notas Editoriales". Lima (Perú), Año (1895) Vol (XII),
N° (147), Pp 41-42

LACRONICA MÉDICA. "Doctor Juan M. Byron". Lima (Perú), Año (1890)
Vol (XII), N° (155), Pp 169.171

LACRONICA MÉDICA. "Sesión celebrada el 21 de Diciembre 1915"
Lima (Perú), Año (1916), N° (632), Pp 66-62

LACRONICA MÉDICA. "Facultad de medicina" Lima (Perú), Año (1916),
N° (632), Pp (632), Pp 126-127

LACRONICA MÉDICA. "La inauguración del primer Preventorium Antituberculoso"
Lima (Perú), Año 1916), N° (635), Pp 128-129

- MUSSY., "Tratamiento de la ciática por las flores de azufre" Traducción por Juan M. Byron. En la Gaceta Médica, Lima (Perú), Vol (V), año (1879), Pp 57
- NICHOLLS James " Un caso de hidrofobia curado"
Traducción por Juan M. Byron
En la Gaceta Médica, Lima (Perú), Vol (V), año (1879)
Pp 54-58
- OBITURARIO, Sin especificaciones, Ver fotocopia en anexo N° 34
- ODRIOZOLA Manuel., "Memoria"
En Anales Universitarios del Perú. Año (1877)
Lima (Perú)
- OTT, Issac., "Alcaloides del opio y su acción fisiológica sobre el organismo humano". Traducción por J.M. Byron. En la Gaceta Médica, Lima (Perú). Vol. (X) año (1878), Pp 307-308
- PAMO G. Oscar. "Daniel A. Carrión a cien años de su muerte" En Diagnóstico: Lima (Perú), año (1986), N° (18) Pp 106-122
- PAMO G. Oscar. "Los dos cismas de la facultad de medicina de Lima". En el Boletín de Lima, N° (54) año (1987), Pp 55-68
- PANIZO Arnaldo., "A las fuerzas de su mando"
Registro Oficial del Departamento. Ayacucho (Perú)
Diciembre (1881), Tomo (XIV), N° (13), Pp 3
- PERU – TODAY., "London Tailoring" Vol (VI) N° (6) p. 335 Setiembre 1912
- PONS MUZZO, Gustavo., "Historia del Perú (República). Lima Perú, Editorial Labrusa S.A., 1980
- PONS MUZZO, Gustavo., "Historia del Perú. Emancipación y República hasta 1866 Editorial Desa, Lima (Perú) 1982.
- PRADO, Mariano Ignacio., "Resumen de la carta del Presidente de la República a los alumnos de San Fernando"
En la Gaceta Médica, Lima – (Perú), año (1879), Vol (2) Pp 117-118.
- PREANYER Christian., "The Liturgy of the hours" New York – U. S. A., Catholic Back Publishing Co., 1976.

JUAN BYRON MARKHOLZ

Su vida y su obra

RANCES., Diccionario Ilustrado de la Lengua Española. Barcelona – España, Editorial Sopena, 1975

REAÑO Guillermo., Los años difíciles (1865- 1919) Lima (Perú). Ediciones Los Diablos Rojos. Pp 139

REANAULD M., “Caracteres diferenciados del cloroformo”
Traducción por Juan M. Byron. En La Crónica Médica,
Lima (Perú) N° (4) P. 120.

RICKETTS REY DE CASTRO, Patricio., “El toque británico en el coctel peruano”
En Oiga, Lima (Perú), N° 358, Diciembre 1987.

SAPPEY., “Estudio del cáncer encefaloide”
Traducción y comentario por Juan M. Byron
En La Crónica Médica. Lima (Perú), N° (7) año (1884), Pp 289

SEE, German., “Diagnóstico de la tisis pulmonares dudosas por la presencia de los Bacilles en el esputos”
Traducción por Andrés S. Muñiz, Juan M. Byron y N. Fernández Concha
En La Crónica Médica, Lima (Perú), N° (1) año (1884), Pp 20-24

SGARBOSA, M. Giovanni., Un santo para cada dia. Bogotá – Colombia, ediciones Paulinas, año 1987

SOCIEDAD DE BENEFICENCIA PUBLICA DE LIMA “Exposición del Directorio año 1944. Imprenta del Preventorium Perez Aranibar .
Lima (Perú) Año 1944

SOTO, Clodomiro y RAMIREZ, Enrique., Guía de domicilios e industrial de Lima y comercial del Callao.

SOTOMAYOR Carlos, “Sanidad Militar” en la Crónica Médica. Lima (Perú), año (1884), Vol (1) Pp 383- 385

SOTOMAYOR Carlos. “Sanidad Militar” en la Crónica Médica. Lima (Perú), año (1884), Vol (2) N° (13) Pp 17-21

TAURO DEL PINO, Alberto., Diccionario Enciclopédico del Perú, Buenos Aires – Argentina, (s.e.), 1954

THE NEW YORK TIMES., “Jhon M. Byron M.D., New York – U.S.A. 9 de mayo de 1895

- THE NEW YORK TIMES., “Juan M. Byron una victima de la ciencia” New York U.S.A., 19 de mayo 1895
- THE NEW YORK TIMES., “The case of the Dr. Byron” New York – U.S.A., 10 de mayo 1895
- THE EVENING SUN. “La muerte del bacteriólogo Juan M. Byron” U.S.A. 9 de mayo 1895
- THE NEW YORK HERALD., “El médico limeño Doctor Byron” New York – U.S.A., 9 de mayo 1895
- THE BOSTON MEDICAL, and SURGICAL JOURNAL. “Muerte del Dr. Byron”. Boston U.S.A., Vol CXXXII, N° 20, Pp 501.
- UGARTE CH, Guillermo., “Un escritor y mártir de la medicina olvidado”. En el Comercio Lima – (Perú), 29 de febrero 1960
- UGARTE CH, Guillermo., “Juan M. Byron mártir de la medicina”. En el Peruano, Lima (Perú), 20 de agosto 1989
- UGARTE CH, Guillermo., “José Benigno Ugarte” En la Prensa, Lima (Perú), 10 de noviembre 1987
- UGARTE L. Angel. “Doctor Ernesto Odriozola Benavides” en Galeno, Lima (Perú) N° (12) Pp 10-12
- VALDIZAN, Hermilio., Diccionario de Medicina Peruana. Lima – Perú, 1923.
- VON ZIENSSEN. “El cólera y su tratamiento”, En la Crónica Médica, Lima(Perú), Año (1888), N° (5) Pp 29-36
- WEBTER´S. Third New Internacional Dictionary U.S.A. Merrian Company Publister, 1976
- YABARA. Francisco. El Inca de Oro. Trabajo inédito
- ZANUTELLI R. Manuel. “El Doctor Belisario Sosa Peláez y el Mariscal Cáceres”. En Galeno Lima (Perú), año (1977), N° (7), Pp 27-29
- ZANUTELLI R. Manuel y ARIAS S., José. Médicos y Farmacéuticos de la Guerra del Pacífico. Lima (Perú) Editorial e Imprenta Desa 1984.

JUAN BYRON MARKHOLZ

Su vida y su obra

ZANUTELLI R. Manuel., “Juan M. Byron el bacteriólogo de Loomis”
En la Prensa, Lima- Perú, 2 de febrero 1976

ZANUTELLI R. Manuel., “Juan M. Byron”
En Galeno, Lima (Perú) N° (73), marzo (1977), Pp 24-26

ZANUTELLI R. Manuel., “El Callao que no conocemos”
En Galeno, Lima (Perú) N° (67), setiembre (1976)
Pp 57-58

ZIENSSEN U. VON., “El cólera y su tratamiento”
Traducción y comentarios por Juan M Byron
En la Crónica Médica, Lima (Perú), N°(49), (1888)
Pp 29-36

ZUBIZARRETA G. Armando., La aventura del trabajo intelectual
Impreso en Estados Unidos, año 1969.



**COMITÉ EJECUTIVO NACIONAL DEL
CONSEJO NACIONAL DEL COLEGIO MEDICO DEL PERÚ
PERIODO 2016 - 2018**

Decano	Dr. Miguel Palacios Celi
Vicedecano	Dr. Ciro Maguiña Vargas
Secretario del Interior	Dr. Raúl Urquiza Aréstegui
Secretario del Exterior	Dr. José Luis La Rosa Botonero
Tesorera	Dra. Martha Matos Tocasca
Vocales	Dr. Herman Vildózola Gonzáles
	Dr. Héctor Medrano Samamé
	Dr. César Polo Espinal
	Dr. Mariano Cuentas Jara
Accesitaria	Dra. Elsy Mini Díaz

CONSEJOS REGIONALES DEL COLEGIO MEDICO DEL PERÚ

Dr. Hugo Peña Camarena	CR I	La Libertad
Dr. Daniel Lenín del Cuadro Hidalgo	CR II	Iquitos
Dra. Liliana Cabani Ravello	CR III	Lima
Dr. Walter Calderon Gerstein	CR IV	Junín
Dr. Wilfredo Pino Chávez	CR V	Arequipa
Dr. Raúl Salas Carrión	CR VI	Cusco
Dr. Arnaldo Lachira Alban	CR VII	Piura
Dr. Juan José Cruz Venegas	CR VIII	Chiclayo
Dr. Angel Anicama Hernández	CR IX	Ica
Dr. Jimmy Curo Niquen	CR X	Huánuco
Dr. Jorge Mezarina Valverde	CR XI	Huaraz
Dr. Carlos Sáenz Cordova	CR XII	Tacna
Dr. Cayo Leveau Bartra	CR XIII	Pucallpa
Dr. Dante Ramos Tello	CR XIV	Puno
Dr. Víctor Cesias López	CR XV	San Martín
Dr. Waldo López Gutiérrez	CR XVI	Ayacucho
Dr. Edmundo Zambrano Linares	CR XVII	Cajamarca
Dr. Armando Rodríguez Huayaney	CR XVIII	Callao
Dr. Guillermo Barrantes Reyes	CR XIX	Chimbote
Dr. Manuel Rueda Camaná	CR XX	Pasco
Dr. José María Rivera Chumbes	CR XXI	Moquegua
Dr. César Huallpa Sota	CR XXII	Apurímac
Dra. Rina Bejarano Tafur	CR XXIII	Tumbes
Dra. Margot Carhuallanqui Ramos	CR XXIV	Huancavelica
Dr. Erland Rodas Díaz	CR XXV	Amazonas
Dr. Helber Ccosi Tito	CR XXVI	Madre de Dios
Dr. Luis Enrique La Rosa Linares	CR XXVII	Lima Provincias



JUNTA DIRECTIVA DEL CMP 2016 - 2018



FONDO
EDITORIAL
COMUNICACIONAL