

LA CRONICA MEDICA

REVISTA QUINCENAL

DE

MEDICINA, CIRUGÍA Y FARMACIA

ORGANO DE LA SOCIEDAD MEDICA UNION FERNANDINA

AÑO XV }

LIMA, SETIEMBRE 30 DE 1898.

{ N.º 234

TRABAJOS NACIONALES

EL NUEVO LIBRO

del Dr. Odriozola

Acaba de aparecer editada por la casa Carré, de París, la primera edición de la monografía que preparaba el señor doctor Ernesto Odriozola sobre la verruga peruana.

Hacia algo más de diez años que nuestro ilustrado Catedrático de Medicina Operatoria dedicaba sus mejores momentos y sus más valiosos esfuerzos al estudio de la endemia peruana, y dadas la constancia, capacidad intelectual y educación científica que le son especiales, se esperaba brillante éxito para sus interesantes labores.

Y así ha ocurrido. Por el extracto de su obra, publicado por él en "Presse Medicale"—que nosotros reproducimos—se alcanza ya que esa monografía—la más completa que se ha escrito al respecto—no se limita, como se ha hecho hasta ahora, á consignar hechos aislados, sin ningún encadenamiento etiológico, fisio-patológico ó anatómico, tales como los había relatado una observación casi empírica. Falta-ba clasificar esos hechos, agruparlos en un ordenado cuadro de conjunto, deducir lo que hubiera de más general de entre las mil circunstancias particulares á cada en-

fermo. Para ello, se había preparado convenientemente el profesor Odriozola, recogiendo con pacientísimo empeño y con sagaz esmero todos los documentos que existían sobre la verruga peruana, observando personalmente y con gran cuidado centenares de casos y asociando á sus trabajos anatómicos y bacteriológicos al eminente prof. Letulle, quien ha verificado algunos de los hechos que menciona en su trabajo y aplaudido la empresa del autor de "La enfermedad de Carrión."

Se ha cumplido satisfactoriamente el encargo del abnegado mártir: "ahora les toca á Uds. seguir la obra ya comenzada."

Los nombres de Carrión y Odriozola ocuparán lugar preferente en la bibliografía de La Verruga Peruana. Ambos tienen un mérito más que los enaltece y aproxima: su obra es el fruto de sus propios esfuerzos, el País no hizo nunca nada por alentarlos.

Para noviembre llegará á Lima la obra que anunciamos; mientras tanto hé aquí el extracto á que hemos hecho referencia.

VERRUGA PERUANA.

(Enfermedad de Carrión)

Por el doctor Ernesto Odriozola, Catedrático de la Facultad de Medicina de Lima. "Presse Medicale"—N.º 62—Julio 27 de 1898.

Al poco tiempo de haber desem-

barcado los españoles de Pizarro en la costa occidental de la América del Sur, fueron atacados por una enfermedad original, endémica entre los indios, y que la designaron, desde entonces, con el nombre de *Verrugas*.

La *verruca* que convendría mejor llamar, hoy, enfermedad de Carrión (en memoria del heroico estudiante de medicina peruano, que se inoculó la enfermedad el 27 de agosto de 1886 y sucumbió á consecuencia de ella), es una enfermedad telúrica, endémica, inoculable, por consecuencia microbiana, circunscrita á ciertas *quebradas* del territorio (departamentos de Ancachs y de Lima). Las *quebradas* son desfiladeros profundos, radicados entre montañas más ó menos elevadas, y bañados por corrientes de agua, que desbordan regularmente en ciertas épocas del año (enero á junio). El calor y la vegetación son tropicales en esos lugares. Los habitantes de aquellos parajes permanecen inmunes porque atacados y curados de la enfermedad que no recidiva, se le hacen refractarios. El extranjero que permanece algún tiempo en la zona contaminada ó que pasa solo algunas horas en ella, corre el riesgo de volver impregnado del germen verrucoso. Este se introduce en el organismo, sea por el agua potable ó los alimentos, sea por el aire respirado. Muchos animales domésticos (perros, puercos, gallinas, pavos, caballos, mulas, vacas, llamas, asnos), contraen la enfermedad. Las verrugas adquieren en la mayoría de esos animales, pero sobre todo en los solípedos, proporciones á veces extraordinarias.

En 1871, con motivo de los grandes trabajos de remoción exigidos por la construcción del ferrocarril de la Oroya, precisamente en los territorios ya conocidos de la *verruca* endémica, se desarrolló una verdadera epidemia de fiebre verrucosa aguda, que causó una espantosa mortalidad. (Fiebre de la Oroya, fiebre maligna de las *quebradas*, etc.)

Carrión, catorce años más tarde, después de inocularse la sangre de una *verruca*, y morir treinta y nueve días después á consecuencia de la fiebre verrucosa, debía ganar muy cara la gloria de demostrar la identidad de las dos enfermedades.

La inculación de la afección es silenciosa; la duración de este período de preparación oscila entre quince y cuarenta días. Entonces comienza el período de invasión, que se prolonga á menudo algunos días y se caracteriza, primero por cefalalgia, corbatura, dolores articulares y mialgias, sobre todo en los miembros inferiores. Al cabo de ocho á quince días, estalla la fiebre con calofrío único ó calofríos repetidos. Los dolores se vuelven intolerables; el abatimiento es muy marcado, la sed viva, la anorexia absoluta.

En este momento la enfermedad entra en plena evolución; se caracteriza, sobre todo por una fiebre remitente ó intermitente con anemia aguda, muy rápida y muy grave, complicada ó nó de hemorragias múltiples, de vértigos y de síncope. El hígado y el bazo están tumefactos, así como la mayoría de los ganglios linfáticos, accesibles ó nó al tacto. Aparecen petequias en el cuerpo, el subdelirio se instala y el coma viene á terminar la escena, en medio de accidentes intestinales y pulmonares. Otras veces, la fiebre calma, la agitación desaparece, el sueño vuelve y se presenta la erupción de verrugas apenas dibujada durante el período febril.

**

La *verruca* peruana (grano de los Andes de Bordier) no debe considerarse como un período terminal de la fiebre grave de Carrión (fiebre de la Oroya) sino más bien como uno de los elementos sintomáticos de esta enfermedad infecciosa. Ya, en efecto, la fiebre en cuestión, afecta una marcha violenta, la virulencia es tan intensa que la erupción no tiene, por decirlo así, ni el tiempo ni los medios de producirse: aborta, ó puede aun

faltar y la muerte sobreviene el algunos días. Ya, durante el período febril, se dibuja una erupción típica, los fenómenos generales, sin desarecer enteramente, amenguan; después se desarrolla una bella erupción de verrugas, discreta ó abundante, circunscrita ó confluyente, según los casos. Ella dominará en adelante la escena morbosa. Ya, en fin, los fenómenos pre-eruptivos de la incubación, como de la invasión, son ligeros y pueden pasar inadvertidos, por lo menos á un exámen superficial.

En este último caso sin embargo, en que la verruga parece comenzar por la erupción misma, el estudio atento de los fenómenos permite comprobar siempre algunos fenómenos característicos precursores del exantema. Pérdida de apetito, debilitamiento, anemia inexplicables, que duran algunos días ó algunas semanas, dolores vagos en los miembros, edema de las piernas, temperatura vespertina subfebril *que no falta nunca*, tales son los fenómenos de invasión que más comunmente se presentan; preceden en un tiempo variable á la erupción característica. A veces los prodromos son muy insólitos y se caracterizan sea por un torticolis reumatoide, sea por una melena alarmante, sea por un síndrome medular, pseudo-tabes mal determinado y temporal, después todos estos fenómenos anormales desarecen con la erupción de verrugas cutáneas.

Sea lo que fuere de estas manifestaciones variadas, la fiebre precede siempre á la erupción; su tipo difiere de una manera notable, según que esta erupción consista en verrugas miliares ó en verrugas nodulares (ó mulares.)

Se debe distinguir, para la comodidad de las descripciones, una forma *miliar* (ó tuberculosa), y una forma mular (ó globular), en la que el elemento eruptivo es mucho más voluminoso. Ambas pasan por un doble período, uno de crecimiento y otro de regresión.

La verruga miliar, más superficial que la otra, puede comenzar

por una petequia en la que se eleva una papula roja, de aspecto lustroso, cónica; otras veces, es una especie de gota de rocío, de sudamina, que se forman en la superficie de la piel de la frente, de los brazos, de las piernas, para umbilicarse luego, á la manera de una pápula vesícula variólica. A veces también, se presenta, bajo la forma de una elevación de un color blanco mate, de aspecto corneo comparable á un pequeño papiloma.

Entonces de ordinario, una vez brotada la erupción, las verrugas miliares crecen y ofrecen su carácter típico. Su volumen varía desde una cabeza de alfiler hasta una arveja. Las más pequeñas son sesiles, de un rojo variable que puede ir hasta el tinte vinoso; más desarrolladas tienden á pedicularse. Al cabo de un tiempo, que no tiene nada de fijo, esas pequeñas verrugas de exfolian, pierden sus laminillas epidérmicas y sangran, accidente que las hace palidecer y favorece su regresión; las más grandes se ulceran, dejando trasudar un líquido amarillento, transparente, que se concreta en costras brunas en su superficie.

Otras veces, la regresión se hace espontánea, y la superficie del tumorcito se cubre de escamas blancuiscas que le dan un aspecto rugoso.

Pueden de este modo, secarse enteramente y desaparecer, sin dejar ningún vestigio en la piel.

La erupción comienza generalmente por los miembros inferiores; después los brotes, sucesivos y febriles, pueden llegar á cubrir el cuerpo. Local ó generalizada, discreta ó confluyente, la erupción de las verrugas miliares, afecta puntos de predilección (región anterior de las piernas, de los muslos, región posterior de los antebrazos). En la rodilla y en el codo forman placas mamelonadas. El tronco es frecuentemente respetado. La marcha de la erupción de ordinario es ascendente y simétrica. Se acompaña de comienzones, de dolores

aún. Todas las mucosas son tributarias de la verruga miliar, en particular la conjuntiva. La boca es también atacada con mucha frecuencia. Las autopsias han permitido encontrar verrugas á lo largo del canal gastro intestinal, en el hígado, en el peritoneo, el páncreas, las placas de Peyer, la vejiga, los testículos, los bronquios, el pulmón, la pleura, el periostio, el tejido muscular y aún los centros nerviosos.

Las verrugas mulares, son como el nombre lo indica, tumores voluminosos, que recuerdan los de los solípedos. Los nódulos que las constituyen, principian, sea por el dermis, sea por la hipodermis y se desarrollan con gran rapidez. Afectan de preferencia los miembros y la cara, permaneciendo ileso el tronco. La piel que los cubre, se torna violacea y recuerda el fórnulo antracoso; es dolorosa, tensa y levantada por la masa vegetante; ésta toma una forma más y más globulosa y tiende á pedicularse.

En ese estado la verruga mular consiste en un tumor sesil ó pediculado, de un rojo más ó menos vivo, lustroso, resistente, su volumen varía de una avellana á una pequeña manzana, á una naranja. La piel que la cubre está guarnecida por laminillas epidérmicas en vía de descamación; al nivel del pedículo del tumor, la piel, se encuentra de ordinario pigmentada, muchas veces también agrietada. Con el tiempo, la superficie de la verruga se ulcera, y de ello resultan á menudo hemorragias, que adquieren á veces proporciones alarmantes. Otras veces, el esfacelo y la supuración vienen á complicar la marcha de la lesión. La ulceración puede también hacerse vegetante, cubrirse de granulaciones y asegurarse, por fin, la regresión cicatricial del tumor. Algunas veces, por último, se produce la involución, sin más desorden que una reducción progresiva, con desecación del tumor, que concluye por desprenderse como una parte momificada. La

herida que entonces resulta se repara con rapidez, á menos que no sobrevenga una recidiva local de la masa verrucosa.

Las verrugas mulares son siempre periféricas; en el interior del cuerpo, en los tejidos y órganos, no se ha encontrado hasta la fecha sino verrugas miliares, es decir, que no pasan del volumen de una pequeña arveja. El lugar de predilección de las mulares es la cara: párpado superior, pómulo, lóbulo de la oreja, dorso de la nariz. Después vienen, la rodilla, la cara dorsal de las manos, sobre todo la región de las articulaciones metacarpo-falángicas del pulgar y del índice.

Hay en fin, dos variedades de verrugas, una vesiculosa y otra pustulosa, que han podido ser aisladas en la descripción sintomática de esta extraña enfermedad. Ellas no constituyen sino modos de iniciarse, porque al cabo de algunos días, la erupción afecta una de las formas clásicas de la verruga miliar.

Entre las complicaciones más comunes de las verrugas, se debe notar, las bronco-neumonías, las enterocolitis, el paludismo y el tétanos.

*
* *

Las lesiones anatomo-patológicas de la verruga, son interesantes desde dos puntos de vista: en lo que toca á las alteraciones sufridas por la piel por una parte, y por otra, á causa de los gérmenes patógenos, que se han podido descubrir en el curso de esta enfermedad.

Los primeros exámenes histológicos han sido practicados por Cornil y Renault, y están consignados en el trabajo de Dounon (1871). Letulle acaba de volver á empezar este estudio, (1) gracias á una doble serie de verrugas, extirpadas en el vivo, y que le he confiado. Las preparaciones de Renault y

(1) Odriozola.—“La maladie de Carrión, ou Verruga peruvienne”—1 vol-in-8° jésus, avec figures et planches noires et en couleurs sous presse.—Paris, Georges Carré et C. Naud éditeurs.

Dounon, daban la impresión microscópica de tumores, que recuerdan el molluscum, ó que tienen un aspecto linfadenico. Las observadas por Letulle corresponden á un tipo mucho más demostrativo. Se trata de lesiones infecciosas difusas sub-agudas de la piel y de la hipodermis y las hiperplasias del tejido conjuntivo vascular sub-cutáneos son limitadas.

Las verrugas miliares no ulceradas muestran sus capas epidérmicas irritadas y llenas de glucogeno, los glóbulos blancos se infiltran en ellas profundamente. El dérmis y sus papilas tumefactas son apreciables. Todo vestigio de pelos, de conductos glandulares y de células adiposas, ha desaparecido. La ganga conjuntiva y sus vasos desorientados, se ven disociados por una infiltración enorme de elementos inflamatorios variados, sin que sin embargo, se pueda reconocer en ellos los signos de la supuración. Todas las células linfáticas y conjuntivas están en efecto vivas, caprichosamente nucleadas, la mayoría de ellas en mitosis evidente. De trecho en trecho, se observan grandes espacios lagunares, repletos, no de células migratrices, como en otros lugares, sino de serosidad albuminosa, muy pobre en fibrina. Esta infiltración serosa, en todos los casos de Letulle, se refiere creemos á una especie de edema agudo, en relación con los brotes activos de la infección microbiana causal. En la masa de estos tumores no existe ninguna célula gigante, ningún foco caseoso; no debe pues pensarse en lesiones tuberculosas, sifilíticas ó leprosas.

Ulceradas las verrugas afectan caracteres más complejos. Como son más antiguas y más gruesas que las miliares de que acabamos de hablar, los desórdenes son más avanzados. Las partes de la epidermis y de la dermis todavía intactas muestran una hipertrofia considerable de las capas epiteliales y del corion papilar. Las lesiones epidérmicas (vacuolas, proliferación nuclear, infiltrados leucoci-

ticos) son muy aparentes. Gran número de elementos migradores interpuestos en los engranajes epiteliales presentan prolongaciones protoplásmicas de una longitud y de una textura granulosa tal, que se les puede considerar como clasmotocitos en evolución.

Al nivel de las ulceraciones el dermis está desgastado, provisto de focos purulentos, fácilmente apreciables, en los cortes, por descoloración insular después de la acción de la tionina fenicada. Las lesiones inflamatorias intersticiales del dermis, más intensas que en la verruga miliar, están, además, infectadas de una manera secundaria. Los linfáticos de la región, sobre todo, al rededor de los vasos sanguíneos, aparecen distendidos por leucocitos. En fin, microbios piógenos vulgares, diplococos y estreptococos, infiltran los puntos más desorganizados.

Estos microbios de la supuración no están solos en la intimidad de los tumores verrucosos; existe por lo menos otra variedad de gérmenes, muy diferente de los precedentes. Son bacilos, cuyos caracteres pueden resumirse en dos palabras. Accesibles á los diversos métodos de coloración (Weiger, Gram, tionina fenicada, M. Nicolle y aún Ziehl), estos bacilos afectan á menudo, la finura y longitud del bacilo de Koch y resisten como ellos á los descolorantes ácidos. Su volumen sin embargo, puede ser más considerable, se alojan sobre todo en los espacios intersticiales, como una rareza en el interior de los elementos celulares; y no dan nunca nacimiento á la menor célula gigante, como tampoco al más pequeño nódulo infeccioso circuncrito. Su presencia era constante en todos los casos de verrugas miliares ó de verrugas mulares observadas por Letulle, que los ha aislado sobre todo en el centro de las masas inflamatorias, que en la superficie cutánea.

Esta descripción microbiana recuerda por ciertos lados la de Iz-

quierdo (1885). ¿Será éste el germen patógeno de la verruga?

La bacteriología de la enfermedad, comienza apenas. Yo he podido á ejemplo de Florez, estudiar la sangre de las verrugas en el vivo. Con mi alumno Tamayo, hemos examinado dos series de verrugas y de fiebre grave de Carrión. Hemos encontrado en la sangre de los febricitantes un elemento colorable por el Loffer; es un pequeño bacilo muy corto de 3 á 6 microm. Sembrada la sangre en caldo nos dió el mismo microbio pero más largo. Los cultivos inoculados al perro, no han sido, por lo menos hasta el día enteramente demostrativos.

En resúmen, la enfermedad de Carrión, ó verruga peruana, es una enfermedad infecciosa, inoculable de hombre á hombre, vacinante desde que no parece recidivar, pero no contagiosa tanto como la clínica permite establecerlo.

Su germen patógeno no está absolutamente determinado.

Sociedad de Beneficencia Pública de Lima

INFORME TECNICO

**Del doctor David Mato,
sobre tratamiento de enagenados y otros puntos
pertinentes**

Berlin 25 de Julio de 1898.

Señor Director de la Sociedad de Beneficencia de Lima.

Señor Director:

Antes de salir de París, en el mes de Mayo próximo pasado, hice una última visita al Manicomio denominado la "Maison Blanche" que se encuentra en construcción y al que me he referido en mis anteriores comunicaciones, con el objeto de ocuparme detenidamente de él; pero, con sorpresa, ví que los trabajos habían avanzado poco, que

aún en la parte ya edificada faltaba la pintura y no se pensaba siquiera en el arreglo interior, que es lo que más interés tenía para mí, pues, en cuanto al plano del edificio tuve la buena suerte de conseguirlo, merced á la amabilidad del Arquitecto de la prefectura del Sena. Espero que en el mes de octubre, fecha en que regresaré á París podré dar cuenta á US. del referido establecimiento.

En Bélgica, visité el manicomio de Mons, el de Mortsel cerca de Amberes y la célebre "Colonia de locos" de Gheel, de fama universal.

Mucho se ha escrito sobre la colonia de Gheel y aún el doctor Muñoz, en 1888, en correspondencia dirigida á EL COMERCIO de esa capital se ocupó extensamente de dicho establecimiento y del sistema de tratamiento de los locos empleado en él.

En esencia el sistema de Gheel consiste en el *open door* llevado al máximo. Allí viven los locos en comunidad con la población de la aldea, en medio de gentes de sano juicio y se pasean por las calles como los demás habitantes, de quienes hasta es difícil distinguir los verdaderos enagenados. Parece que los mismos moradores de Gheel hubieran tomado cierto tipo fisonómico que los asemeja á sus pensionistas.

A mi juicio la visita á Gheel tiene más interés científico que práctico; por que allí se vé hasta que grado es posible llegar en el sistema de puertas abiertas, y hasta que puesto puede un loco vivir en sociedad, en compañía de personas sanas; pues en cuanto ha implantar dicho sistema como regla general me parece muy difícil y entre nosotros sería casi imposible el hacerlo. ¿Dónde hallaríamos, entre los campesinos, personas de costumbres suficientemente buenas para poderles encargar la vigilancia de un enagenado? Y dado el caso de que se encontrasen, ¿serían bastantes inteligentes para ejercer

esa vigilancia y el cuidado necesario para el loco?

Los habitantes de Gheel están habituados á tratar y recibir en sus casas á los locos, desde hace doscientos años; la costumbre actual es el resultado lento y sucesivo de los siglos, apoyado por la tradición y por la fe religiosa. Los niños crecen en compañía de los locos, están en contacto continuo con ellos, los ven á toda hora y no les tienen miedo alguno, de manera que mas tarde, en la edad adulta, no tienen el menor inconveniente en alojar en su hogar á un loco, muy al contrario solicitan tal gracia, que les da renta segura para ayudar á sus necesidades.

Para tener derecho de recibir á un loco, el solicitante y su familia deben llenar ciertos requisitos, señalados en la ley sobre alienados de 1850 y en el reglamento especial del establecimiento. Es preciso que sean de buenas costumbres, que no hayan dado motivo de queja si hubieran tenido otros pensionistas, es de rigor que posean suficientes habitaciones, como para el número de pensionistas que desean asistir, y además deben tener por lo menos dos vacas, algunos cerdos, gallinas, etc. y un pequeño campo de legumbres que garanticen la buena alimentación del enagenado que se entrega á sus cuidados.

De este modo el loco vive con comodidad, goza de cierta independencia, toma parte en las reuniones de la casa, trabajando en lo que es posible y entra en la casa como un miembro de la familia.

Para evitar los abusos de los campesinos respecto de los enagenados, se ha establecido un servicio de vigilancia especial que corre á cargo del secretario de la administración comunal. Dicho funcionario debe hacer visitas diarias á las diferentes casas ocupadas por los locos y elevar al fin de cada mes, ante la administración, un memorial de cuanto haya visto durante ese tiempo.

El campesino que haya dado mo-

tivo para que se le retire al pensionista no volverá á obtener que se le encargue por ningún motivo el cuidado de otro huesped. Por el contrario aquellas familias que tratan bien á su loco, son premiadas por la administración y están seguras de tener siempre al pensionista. En una de las casas que visité, vi á uno de esos desgraciados que hacía 40 años que se encontraba en la casa y había enterrado ya á más de un miembro de la familia en cuyo seno llevaba su larga y vegetativa vida.

Las casas de los campesinos están esparcidas en una extensión de cerca de tres leguas. Es por esto que el servicio médico ha tenido que dividirse en secciones. Cada sección de las cuatro en que está dividida la colonia, tiene 350 á 400 enagenados asistidos por un médico. Hay un solo cirujano para las cuatro secciones y las recetas son despachadas por las boticas de la localidad que también son en número de cuatro.

Hay actualmente en Gheel dos mil locos que viven en medio de los ocho mil habitantes que tiene la aldea, formando entre ambos un total de 10,000 habitantes para toda la población.

Fuera de la colonia existe un establecimiento central donde está la administración, la enfermería, las celdas de aislamiento y varios departamentos para pensionistas de cierto rango. El director tiene su pabellón separado cerca del establecimiento ya mencionado.

Los locos furiosos son retenidos en el establecimiento central hasta que entran en el periodo de calma y entonces son distribuidos entre las numerosas casas de la colonia.

En resumen: Gheel comprende dos partes bien diferentes: el establecimiento central con su enfermería, celdas, etc. para el tratamiento de los locos en el periodo de excitación, y la colonia, compuesta de las diferentes casas de la aldea, donde los enfermos lle-

van la vida tranquila y libre de familia.

El asilo de "San Amadeo" situado en el lugar denominado Mortsel-les-cerca de Amberes ha sido construido por la comunidad religiosa de las hermanas de Caridad y se ha abierto al público solo hace dos años. Está calculado para un total de 600 enfermos, pero en la actualidad no hay más que 400, todos pertenecientes al sexo masculino. Asilo moderno, realizado sin lujo alguno y sin que se vea nada de superfluo é innecesario, todo lo que se puede desear de comodidad y de higiene.

En su construcción, apesar de ser su fecha tan reciente, se ha seguido, sin embargo, el sistema de *block* á ángulos rectos, con patios que separan las diversas secciones. Las comunidades religiosas, me decía, á este respecto el Dr. Morel, no gustan del sistema de pabellones porque se opone á la rigurosa disciplina que debe conservar la comunidad. Es preciso que todos los edificios semejen á claustros de conventos, en los que la vigilancia es mucho más fácil.

Todo el edificio es de ladrillo rojo, de forma cuadrangular. Por delante del asilo, limitado por una reja de fierro, hállase el jardín con su fuente ó surtidor de agua en el centro. Todo el frente está ocupado por la Administración del Manicomio. En el primer piso estan la sala de recibo, los archivos, la sala de examen de los enfermos, la farmacia, la oficina del médico, etc., y en el segundo se hallan las habitaciones de los padres de la comunidad.

En la parte central y formando el eje del asilo se encuentran, la capilla, la ropería, la cocina, los lavatorios y el salón de la máquina á vapor. En los lados, paralelamente á los servicios generales, se encuentran los comedores (dos) las salas de reunión, los lavatorios, W. C., etc., todo en el piso bajo. El segundo piso está destinado exclusivamente á los dormitorios.

Los patios que separan las diversas partes del asilo, en número de tres de cada lado, son espaciosos; y en el segundo que es más grande y donde los enfermos pasan la mayor parte del día, existen ventanas que dan al campo, para que los enfermos puedan recrear la vista. En el tercer patio, á la izquierda, se ha instalado una cervecería, una panadería y una espléndida lavandería, todo movido por electricidad.

El manicomio posee además establos, gallineros, palomares, etc., y está alumbrado por luz eléctrica.

La división que se ha establecido entre los enfermos es: tranquilos, sucios y excitados ó furiosos. para estos últimos hay varias celdas de aislamiento que no ofrecen nada de particular. El servicio médico se hace por dos médicos cada uno de los que tienen á cargo un departamento. Los guardianes y el director son pertenecientes á la comunidad religiosa.

El Asilo de San Amadeo sería un magnífico modelo para la construcción de un manicomio para Lima, en caso de que se optase por el sistema de construcción en *block*. Desgraciadamente no existe más que un plano de dicho asilo (el plano original) que nuestro activo cónsul en Amberes, señor Tolmos tuvo la intención de hacerlo copiar, pero le pidieron 500 francos por dicho trabajo, y desistió de su idea.

El manicomio de Mons, edificio antiguo, situado en una pequeña colina, cerca de la ciudad, con aspecto más de fortaleza ó de prisión que de casa de insanos, pertenece al sistema de construcciones en *blok* á ángulos rectos y con dos pisos. Está destinado únicamente al sexo femenino.

El mismo Director del establecimiento, el doctor Morel, uno de los más notables alienistas de la época me dijo: "este establecimiento es muy antiguo, ha sido famoso en su tiempo, pero le aconsejo no imitar nada de él. Ya

“que piensan construir un nuevo asilo en Lima, es preciso que Ud. se impregne de las ideas modernas, que no vea nada de lo viejo. Como sobre tabla rasa debe inscribir tan solo lo nuevo estudiándolo en Alemania, Inglaterra y dedicado á su responsabilidad mayor.”

La única manera de obtener buen servicio es que los guardianes sean elegidos entre individuos de clase social más elevada; que posean la instrucción profesional necesaria; que sean bien pagados; y que tengan una colocación fija, que asegure su porvenir y que les permita, sin la inquietud del futuro, entregarse á su difícil y enojoso cargo.

No hay loco que no sepa—llegada la vez—apreciar el valor intelectual y moral de su guardián. Respeta al guardián que conoce sus deberes y alza los hombros y se burla de él cuando comprende que no está á la altura de su misión.

La deferencia respetuosa que la mayoría de los locos tiene por las hermanas de caridad, prueba que aquellos saben distinguir perfectamente á las personas que les son superiores.

Ignoro como se adquieren los guardianes para el manicomio de Lima, pero supongo que no ha de ser de mejor manera que en el resto de los asilos á que se refiere el doctor Morel; y es por esto que ha go conocer las opiniones de tan distinguido alienista, á este respecto.

“La ciudad de Berlín cuenta con cuatro establecimientos destinados á las enfermedades mentales: el Asilo de Dalldorf fundado en 1891; el de Herzberge, cerca de la ciudad, abierto en 1893; el de Wuhl-garten cuya construcción se hizo de 1890 á 93; y el departamento de insanos del hospital general de la “Charité” donde está establecida la Clínica Siquiátrica cuyo profesor es el doctor Jolly. Los tres primeros pertenecen á la ciudad, es-

to es á la Municipalidad de Berlín, el último depende del Estado. No me ocuparé de éste que nada de particular presenta como instalación especial, ni tampoco del Asilo de Dalldorf, en Escocia verá Ud. los mejores adelantos en la materia.”

Apesar de este preámbulo, el sabio Director del Manicomio de Mons, me enseñó minuciosamente todo el Asilo.

El Manicomio contiene más de 600 locas, y está servido por cuatro médicos fuera del Director que vive en el Asilo. La parte administrativa y económica corre á cargo de las hermanas de la caridad, de las que hay cuarenta en todo el establecimiento.

La situación de éste es magnífica: ocupa una altura que domina la ciudad y gran extensión del campo, de modo que la vista desde los dormitorios que se hallan en el segundo piso es espléndida.

Hay dos secciones en el Asilo, una para los pobres y otra para pensionistas de 1.^a, 2.^a y 3.^a clase.

Apesar de los consejos del doctor Morel, hay algo en este manicomio que se debe imitar y es la organización de su servicio en especial respecto á las guarda-enfermeras ó enfermeras. El doctor Morel, se ha ocupado pacientemente de la educación profesional de las enfermeras, de modo que cada una de éstas sabe como debe tratarse á un loco según la forma de locura ó según el estado físico del enfermo, emplea con tacto ya la severidad ó el tono suave, sabe vigilar al enfermo, y en caso de accidente, merced á sus conocimientos, tiene iniciativa propia para salvar una situación dada, de las tantas que se presentan en una casa de locos.

Con mucha razón el doctor Morel hace notar los inconvenientes que presenta el sistema comunmente seguido en el reclutamiento de los guardianes. En la mayor parte de los Asilos, dice, el nivel intelectual del guardián es muy bajo y su instrucción casi nula. No es posible con semejantes auxilia-

res obtener resultados ni siquiera medianos. El guardián de un Asilo no puede compararse al de otro hospital común. Su tarea es mucho mayor, y se ha escrito un libro que contiene todos los datos relativos al establecimiento, incluso los planos de él. En el folleto del doctor Muñiz se encuentra un croquis de conjunto del referido Asilo, uno de los más notables de Europa, apesar de tener y diez y siete años, que en esta materia son dignos de considerarse.

Quedan pues el Asilo de Wuhlgarten para epilépticos y el de Herzberge, del que paso á tratar en la presente comunicación.

ASILO DE HERZBERGE

El Asilo de Herzberge, situado al E. de Berlín en la proximidad de la comuna de Lichtemberg, está unido por una línea de tranvía á la estación de Friedrichsbeg del ferrocarril metropolitano. Está destinado á recibir los enfermos de la parte oriental de la ciudad, pues los de los barrios del norte y oeste van á Dalldorf ó á la Charité; y admite 1000 á 1050 enfermos.

Construcción de ladrillo, como la mayor parte de los hospitales de Berlín, comprende dos partes: el Asilo ó casa de asistencia y las villas ó casas de campo para los enagenados crónicos y pacíficos.

El Asilo, erijido según el sistema de pabellones completamente aislados, comprende, á su vez, tres partes: el departamento de hombres para 550 enfermos; el de mujeres para algo más de 450, y los servicios generales. Estos últimos ocupan la línea ó eje medio del Asilo y los pabellones se hallan situados de cada lado de la línea media y perpendiculares á ella, con excepción del pabellón de *vigilancia continua* que ocupa situación paralela al eje referido.

De adelante atrás se encuentra en el medio: 1.º el pabellón de la administración marcado en el plano con la letra V.; 2.º el pabellón de los talleres (H); 3.º el pabellón de baños (C B); un pequeño pabe-

llón (E) depósito de hielo (Eishaus); 5.º el edificio que encierra la cocina, los almacenes, los depósitos de víveres, etc., y además habitaciones para el personal de servicio. Dicho edificio que lleva el nombre de pabellón de economía, está designado en el plano adjunto por las letras K W.

De cada lado se encuentra tanto en el departamento de hombres como en el de mujeres igual número de pabellones, en el orden siguiente: pabellón de admisión; pabellón abierto; pabellón de tratamiento ó enfermería; pabellón de vigilancia continua, donde están las celdas de aislamiento.

Como anexos al asilo existen: el edificio de la máquina á vapor M.; el mortuario L, donde se halla el laboratorio de anatomía patológica y la sala de autopsias; la barra-ca para enfermedades infecciosas J; el pabellón del director D; y dos pabellones para empleados de jerarquía superior B B; el depósito de herramientas y de las carretillas para trasportar la comida S W; y por último el depósito de carbón que es bastante grande, el de agua, en un tanque elevado, la habitación del inspector y la granja con los establos (3-6).

Las casas de campo ó villas son cuatro, dos para hombres y dos para mujeres. Cada una de ellas pueden contener 26 enfermos y comprende cuatro dormitorios, una sala, de reunión, lectura y distracciones; un comedor y los W C. De construcción elegante, cubiertas de enredaderas con jardines pequeños al rededor y las comodidades necesarias en el interior, dichas villas harían brillante papel como ranchos de la *high life* en Chorrillos. De estas casas de campo han sido habilitadas últimamente dos para convalescientes, una para mujeres y otra para hombres.

Se comprende fácilmente que los habitantes de dichas villas gozan de bastante libertad. Cada una de las expresadas casas tiene sin embargo un guardián permanente.

Las adjuntas fotografías, que las ha tomado un amigo mío, de los planos del establecimiento, harán ver á US. la disposición del Asilo en conjunto y la de algunos pabellones importantes, así como el de una de las villas ó casas de campo (Landhaus).

Los diferentes pabellones de que se compone el asilo se hallan diseñados en medio de un gran parque con jardines intermediarios entre algunos de dichos edificios. Hay en el asilo dos especies de calefacción: la calefacción por aire caliente que sirve para la mayor parte del asilo, y la de vapor mucho más cara que la primera, que se emplea en ciertas habitaciones, como los dormitorios, la enfermería, etc.

La ventilación es magnífica, pues en los cuartos corrientes, como la sala de reunión, por ejemplo, se ha calculado 25 m. c. por persona, y la enfermería y los departamentos de los socios poseen 36 m. c., de aire por cabeza. Los W. C. tienen conductores de aire completamente separados del resto de las habitaciones, así como distintos para calefacción.

Todo el asilo está alumbrado por luz eléctrica, con lámparas de 10 y 16 bujías de intensidad. Como el empleo de la electricidad para los usos corrientes de cocina no es todavía suficientemente práctico ni fácil, existe en los diferentes cuartos denominados "Theeküchen"—ó cuarto de tisanas, calentadores de alcohol y de gasolina.

En todo el asilo hay 18 teléfonos.

La provisión del agua se hace de la misma fuente que surte á la ciudad de Berlín, de un lago cercano llamado Müggelsee. Los canales expoliadores que rodean el asilo, corresponden también con el sistema de canalización de la ciudad.

Los pabellones del asilo se componen, en su mayor parte, de dos pisos y una bohardilla que sirve de depósito de colchones, almohadas, etc. En el primer piso ó *rez de chausse* están los enfermos duran-

te el día, pues el segundo piso está reservado casi exclusivamente á los dormitorios.

Como verá US. por los planos incluidos, la disposición general de los pabellones de *recepción* (Aufnahmehaus) y de *tratamiento* (Pflegehaus) son semejantes, y difieren solo en algunos detalles; no así el de *vigilancia continua* (Ueberwachungshaus) que es de menores dimensiones que los anteriores y cuya distribución interior es distinta.

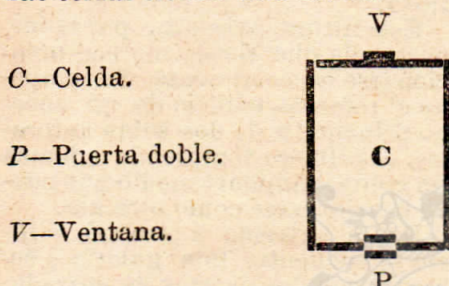
Este último pabellón, por la importancia que tiene, merece mencionarse especialmente. Se compone el referido edificio de un cuerpo principal y de dos salas laterales, el primero comprende además un compartimiento medio que puede considerarse como otra ala.

De un extremo á otro del edificio se encuentra una galería ó corredor con dos puertas de entrada, y á uno y otro lado de dicho corredor se hallan; á la derecha, entrando por el extremo izquierdo: 1.º un dormitorio, 2.º la ropería, 3.º otro dormitorio, 4.º la sala de trabajo, 5.º la sala de reunión, 6.º el comedor, 7.º otra sala de reunión, 8.º otra sala de trabajo, 9.º otra ropería, 10.º dos otros dormitorios. A la izquierda, en las alas laterales 6 celdas de aislamiento: cuatro provistas de cama, y dos completamente desnudas de todo mueble, y dos pequeñas salas de espera (1). Esta disposición existe en las dos alas laterales; en la del medio están la habitación de las tisanas, el lavatorio, el baño provisto de dos tinajas y los W. C. Los dos pisos tienen igual distribución.

Las celdas de aislamiento riguroso, están pintadas al óleo, provistas de doble puerta—á fin de que no se oigan los gritos del enfermo;—la segunda puerta tiene dos ventanillas de observación, una alta y otra baja, para poder observar al loco que á veces recurre al expe-

(1) La habitación del médico se encuentra en una de estas alas, reemplazado una de las celdas.

diente de echarse en el suelo, cerca de la puerta, para no ser visto. Dicha puerta se halla, además, dispuesta de tal modo que el enfermo no pueda impedir que se cierre la hoja de ella, colocando los dedos entre la puerta y el marco de ésta. Fuera de eso, se ha cuidado de hacer desaparecer los ángulos de la celda cercana á la puerta, á fin de que el loco no se oculte en ellos, de donde resulta que las expresadas celdas tienen esta forma:



El alumbrado y ventilación, durante el día, se hace por una gran ventana susceptible de abrirse en la parte alta y provista de vidrios gruesos; el alumbrado nocturno se verifica por una lámpara eléctrica, colocada en ventanilla por encima de la puerta. El piso está cubierto por una preparación especial que forma especie de barniz impermeable.

El pabellón de los baños es precioso y la instalación tan elegante como la de cualquier baño público de primera categoría. Existe, fuera del departamento de tinas, para cada sexo, un estanque de natación, con paredes de porcelana de 9 por 6 metros, á cuyo alrededor se encuentran varios aparatos para baño de lluvia; dicho estanque puede llenarse á voluntad con agua fría ó caliente. En la parte destinada á los hombres hay diferentes especies de duchas, y una instalación electroterápica, con su respectiva tina para baños eléctricos.

En el pabellón central, perteneciente á la administración, en el segundo piso hay un bonito teatro, donde se dan funciones una vez por semana; debajo de éste,

es decir en el primer piso, se encuentra la capilla, en la que se celebran los oficios respectivos del rito protestante y del católico, uno después de otro. Es el colmo de la tolerancia religiosa.

La lavandería posee un aparato de desinfección al vapor, bastante grande, en el que se esteriliza la ropa antes de ser lavada.

Los alimentos se trasportan en carretillas, de la cocina central á los diferentes pabellones. Dicha cocina tiene 17 marmitas, con contenido de 50 hasta 500 litros, que funcionan al vapor.

El asilo está dirigido, como todos los hospitales de Berlín, por un médico, que es el director absoluto del establecimiento, ayudado, en la parte médica, por cuatro médicos permanentes—dos para cada sexo—que viven en el manicomio y por varios médicos voluntarios que sólo van de día.

He dado, señor director, tan sólo ligera idea de este hermoso asilo, pues su descripción detallada ocuparía un libro, y me reservo, para más tarde, el dar á US. todos los datos relativos á él.

Incluyo á US., traducida, copia del Reglamento de los asilos de Berlín, publicado últimamente, en conformidad con las nuevas leyes que se han dictado al respecto.

Terminado el programa que me trazé en Berlín, saldré á principios del entrante mes para el sur de Alemania, Austria y Suiza.

Dios guarde á US. S. D.

DAVID MATTO.

NOTA. — Publicaremos el anexo en el próximo número.

MEDICINA PRÁCTICA

PROFESOR LANDOUZY

(5.ª)

INFLUENZA

La terapéutica debe ser:

I.— *Clinica en sus informaciones.*—Y..., 27 años, nacida y resi-

dente en París, sin lesiones viscerales, sin estigmas artríticos, sufre desde el 7 de enero — está en cama desde el 8 — de malestar general, que comenzó por calofríos, vértigos, náusea y fiebre.

El 10 de enero se queja de cansancio extremo, de dolores vagos; no los hay ni verdaderos ni bien localizados, ni cefalea, ni artralgias, ni lumbago, ni calambres. Se dice deshecha y maltratada, más bien que adolorida — inteligencia clara — reflejo patelar disminuido, cara roja — ojos un tanto lacrimosos — comezones en las narices — algunos estornudos — un poco de coriza — garganta roja.

No hay gana de comer — sensación de náusea — sed moderada — lengua sucia, casi seca. No ha habido cámara hace dos días. Mal sueño, pesadillas.

Un poco de incomodidad respiratoria, tose á penas, no espupa. Algunos estertores roncantes y mucosos, diseminados hacia atrás y en la parte media del tórax. Nada á la percusión. La punta del corazón late débilmente en el IV espacio, latidos más bien sordos; no hay ruidos anormales. Pulso pequeño, depresible, igual, regular, ochenta y ocho pulsaciones. Hipotensión vascular, ningún edema.

Hígado normal, orinas oscuras, rojas, raras, (200 gramos en veinticuatro horas) no albuminosas. Piel sudorosa: transpiración continua hace dieciocho horas, ha sido preciso cambiarle dos veces camisa, á partir del día anterior. Temp. rectal en la mañana, 38° 8; tarde, 39° 4.

Y...., se ha administrado el 9 de enero 2 gramos de antipirina, se siente, tal vez, menos bien, en todo caso más débil que antes de la medicación. Ha bebido, á la temperatura de su cuarto, cerca de un litro de leche.

DIAGNÓSTICO: *Gripe de forma asténica*, contraída en París; Y...., ha frecuentado la semana pasada las casas de algunas enfermas de la influenza reinante.

Bajo la acción del tratamien-

to, mejor estado de las fuerzas, el 11 de enero; elevación de la tensión vascular. Orinas, menos oscuras, 900 centm. cub. Piel mucho menos húmeda; apenas sudores — lengua menos seca — ya no hay náusea — temp. rect., 38° 3.

12. Mejoría notable de todos los síntomas — orinas, 1300 cent. cub.

13. Y...., no se siente ya decaída — piel buena — pulso, 80, de mejor tensión — orinas, 1600 cent. cub.

14, 15, 16. Gran mejoría — pulso regular — temperatura normal — orina 1700.

17, 18, 19, 20. Y...., comienza á sentir su convalecencia y está curada para el 24 de enero.

II. — *Patogénica en sus indicaciones.* — Levantar el sistema nervioso deprimido. Levantar la tensión vascular que había descendido bajo la normal. Depurar al enfermo. Combatir la fluxión catarral torácica.

III. — *Fisiológica en sus medios.* — Estimulo de los sistemas nerviosos y vascular, que se encuentran en insuficiencia funcional. Revulsión del tórax, pues están fluxionados los órganos respiratorios. Exoneración del intestino y provocación de la diuresis con fines depurativos.

IV. — *Oportunista en sus decisiones.* — 1.° Reposo en un cuarto bien ventilado, á la temperatura constante de 17° á 18°.

2.° Hacer tomar inmediatamente, en café frío, cerveza, ó jugo de naranja, 12 gramos de aceite de ricino,

3.° Tres horas después de la ingestión del aceite, dar una oblea de sulfato de quinina 1 gramo 80 centigramos para 3 obleas.

4.° Lavado de la boca y de la garganta varias veces por día, con

Agua dest. hervida.... 500 gramos
Acido bórico..... 15 —
Uso externo.

5.° Seis horas después de la administración de la quinina, si permanece el pulso débil, depresible, si el enfermo sigue deprimido y no ha orinado, inyección hipodérmica

ca, en la pared addominal de suero artificial:

Agua dest. hervida.... 1000 gramos
Cloruro de sodio..... 7 —

6.º Tomar, cada hora, una cucharada de

Inf. de tilo..... 120 grãm.

Hidrolado de laurel cerezo..... 10 —

Jarabe de cortezas de naranjas amargas.... 30 —

Aguardiente 30 —

Tint. de canela 5 —

7.º Como bebida, tomar, á la temperatura del cuarto; agua de Evian ligeramente adicionado con champagne—leche, medicamento específico, depurativo urinario—limonada de limón ó naranja.

8.º Aplicar sobre la parte superior del tórax cataplasmas sinapisadas.

9.º *Suprimir la antipirina.*

A la mañana siguiente: administrar el sulfato de quinina, la poción de Todd y hacer una nueva inyección hipodérmica de 80 gramos de suero artificial. Las mismas bebidas—alimentación á base de leche — aplicación de sinapismas.

Al día siguiente: las mismas dosis de quinina y poción de Todd; suprimir la inyección de suero (las orinas se han vuelto normales) como alimentación: leche, cremas, preparaciones de leche con pastas, machacado de manzanas.

Al día siguiente: el mismo régimen, además una taza de café.

Habiendo caído la fiebre, siendo las orinas normales y la auscultación negativa, cesar la quinina, la poción de Todd, la revulsión tóraxica é incrementar la alimentación: leche, guisos con leche, carne, huevos poco cocidos, puré de papas, frutas cocidas, queso no fermentado, un poco de champagne con agua.

Estando francamente definida la convalecencia volver poco á poco al régimen alimenticio común y tomar en el almuerzo, un gránulo de

Sulfato de estriquina.. 0 gr. 001 m
Polvos de regaliz.... c. s.
1 pild. H. 15 iguales.

Prolongar por algunos días la permanencia en su departamento para evitar las recaídas y guardarse de las impresiones de frío que son en tiempo de epidemias, causas ocasionales de nuevas fluxiones catarrales.

NOTA. — No teniendo la gripe medicación específica, las indicaciones surgen de la patogenia de cada uno de los trastornos orgánicos y funcionales del enfermo.

(De *La Presse Medical.*)

VARIEDADES

SOCIEDAD FRANCESA DE ELECTROTHERAPIA

(Extracto de la sesión 21 de Julio)

El Dr. Apostoli lee una nota sobre el *tratamiento galvánico de los vómitos* y su mejor técnica operatoria, cuyas conclusiones generales son las siguientes:

1.ª La galvanización de los nervios neumogástricos aplicada según las reglas precisas formuladas en 1882 y 1884 por el Dr. Apostoli (y que comprenden el *asiento*, la *naturaleza*, las *dosis*, la *duración*, el *momento* y el *número* de las sesiones) es un remedio soberano contra los vómitos de la preñez y la mayor parte de los trastornos gástricos de la histeria.

2.ª El mejor método de galvanización de los neumogástricos es el que permite utilizar el máximun de densidad de la corriente sobre el nervio vago, sea colocando el polo positivo simple ó bifurcado sobre este nervio, ó de preferencia colocando sobre cada uno de ellos un polo de nombre contrario.

3.ª El método bipolar, utilizando la mayor suma de líneas de flujo de la corriente galvánica que circula de un polo á otro, es el método de elección, superior como rapidez y eficacia al método monopolar que no teniendo sino un polo

activo (simple ó bifurcado) no puede utilizar sino una densidad eléctrica más pequeña ó una suma menor de líneas de flujo de la corriente.

4.^a La clínica ha confirmado, en 16 años de práctica del Dr. Apostoli, la superioridad del método bipolar que él preconiza y sus ventajas irrefutables en la cura simpática inmediata de los trastornos nerviosos neumogástricos (vómitos, gastralgia, náuseas).

M. L. Huet responde á la última argumentación de M. Doumer sobre las reacciones anormales de los nervios y de los músculos, en la sesión de junio, estudia el papel que desempeña la excitabilidad directa de los músculos en la manifestación de sus reacciones anormales.

M. Aloin (de Saint Etienne) presenta un tejido dotado de propiedades electro-dinámicas y cáusticas. Este tejido es sedante del dolor; su acción calmante se marca especialmente antes de la acción cáustica. Empleado como agente eléctrico, es positivo que excita los cambios, lo atestiguan su eficacia para impedir la formación de tejido adiposo y la desaparición de tumores enquistados.

Es igualmente un revulsivo tan poderoso como cualquier vejigatorio; su acción es mucho menos nociva y su actividad se refuerza con la potencia eléctrica que posee.

DR. NINA RODRIGUEZ

Epidemia de locura religiosa en el Brasil

(Semana Médica de Buenos-Aires.)

El célebre Conselheiro nos había parecido, por las noticias que publicaron á su muerte los diarios, un *iluminado*, dotado de facultades superiores de inteligencia, mediante las cuales se había erigido en apóstol religioso y en jefe militar de numerosa y fanática secta.

Algo de locura religiosa se vislumbraba en este raro personaje, pero quedaba sin comprobarse la suposición, puramente apriorística, de semejante diagnóstico, por la falta absoluta de antecedentes individuales. Nina Rodriguez nos da á conocer el caso en su génesis y en su evolución, y nos ratifica en nuestra creencia fundada en atrevidas conjeturas. Conselheiro es un vesánico, que de perseguido se ha ido trasformando paulatinamente en un delirante religioso hasta llegar á la exaltación mística, donde se convierte en profeta entrando en la megalomanía, un *delirante crónico sistematizado* de Magnan, un *paranoico* de los alemanes é italianos, en quien ciertas disposiciones especiales de carácter, resultante de constitución mental étnica, elevaron el desorden síquico á la altura de la sublimidad.

El medio ambiente, predispuesto á la superstición, acogió á este loco como él quería, sirviéndole de intermediarios otros fanáticos y coadyuvando á su propaganda acontecimientos políticos propicios.

Antonio Conselheiro es seguramente un alienado; pero su locura no ha tomado el carácter que la distingue sino por la influencia irresistible é inconsciente del medio ambiente.

Primero fué Conselheiro un perseguido. En esta fase inicial de su locura, Conselheiro cambia de domicilio y trabajo con frecuencia, se disputa y riñe con su mujer, con su suegra y con uno de sus cuñados, á quien hiere siendo su huésped. En esta fase, el período de inquietud, de análisis subjetivo y de locura hipocondríaca escapa al comentario por falta de datos completos sobre su vida íntima. Sábase sólo, por lo que ha contado á don Juan Brígido, de Ceara, que su casamiento, efectuado con una prima, fué "un desastre". Poco tiempo después del enlace, los esposos vivían en mala inteligencia con la suegra, porque ésta

excitaba á la hija á "maltratarlo". Debido á esto, liquidó el negocio que había heredado de su padre y fué á parar á Sobral, donde se colocó de dependiente en casa de un mercader. De allí partió para Campo Grande, donde fué procurador, y de allí pasó á Ipú, punto que abandonó porque su mujer fué sobornada por un agente de policía.

Empieza entonces una vida de continuo movimiento á través de las *sertoes* de Bahía, comarcas que habían de ser la Palestina de sus predicaciones en el segundo período de su locura. A la inquietud se ha unido entonces la irascibilidad, nacida al parecer en un acceso de manía ocurrido en su viaje por el Crato, en el curso del cual hirió á su cuñado hospitalario.

La movilidad de Conselheiro representa la reacción que Foville había notado en muchos perseguidos, á los cuales designó por ese motivo con el nombre de *alienados migradores*.

Penetrando en las *sertoes* de Bahía (1876), Conselheiro se va convirtiendo en un profeta. Se bautiza bajo el nombre que lleva, pues él se llamaba Antonio Maciel, se cree un enviado de Dios, propagador de su fe, vístese con una larga túnica azul, ceñida de un cordón grueso á la cintura, va descalzo, con un bastón rústico en la mano, á la manera de un peregrino, predicando, como tantos misioneros de verdad, frecuentes en aquellas regiones, y exagerando las prácticas de un ascetismo y de una devoción que él sólo puede cumplir.

El pueblo lo ve y lo escucha con respeto, porque lo cree uno de tantos ministros de la fe. Lo siguen; se contagian de su beatitud y le hacen un séquito de apóstolos unos cuantos exaltados.

Después de un período de lucha con las autoridades, en que encuentra aliados entre los curas de aldea y más tarde entre monarquistas caídos (1889 en adelante), Conselheiro entre su tercera fase de delirio: la *megalomanía*.

El rebaño de fieles se acrecienta de más en más; su reputación ha pasado los límites de las *sertoes* y lo hace popular en los estados del Norte, de donde vienen nuevos sectarios á engrosar las filas de su ejército ya constituido.

La coherencia de su delirio está demostrada por la convicción con la cual llena su papel de enviado de Dios. El desprecio de las preocupaciones mundanas se acentúa al punto de hacerle olvidar las prácticas más elementales de higiene personal. Su vida no gira más en el círculo de contingencias mortales, no duerme casi, come apenas. Su existencia es una oración continua; vive con Dios.

Su mansedumbre quiere imitar la de Cristo. No ha permitido atentados contra las personas ó la propiedad ni los ha ejecutado él por su cuenta.

Su insubordinación contra el poder civil ha nacido de supuestos atentados á su doctrina: de la declaración del matrimonio civil, de la separación de la Iglesia y del Estado y de otras medidas laicisantes, tomadas por el gobierno republicano. Pero antes ha peleado con las autoridades religiosas, á las cuales al principio creyó aliadas, porque éstas pensaron hacer más fácil su propaganda religiosa interviniendo en favor de esta nueva legión de cruzados, pero que después consideró como enemigos viéndolos ceder á las exigencias del poder público reformador.

La persona de Conselheiro desaparece en un momento de la vista del siquiátra, suficientemente estudiada y caracterizada. Una masa de locos, de fanáticos delirantes, masa organizada en tribus bajo la égida gubernamental de doce apóstoles, se presenta al examen. Esta masa, que se mueve y se agita dentro de una idea religiosa no tenía un aire agresivo al formarse en secta, ó mejor dicho en pueblo, pero atacada por el gobierno, que cree ver en su fuerza y en su independencia un peligro so-

cial, se arma en guerra y combate con las armas en la mano, victoriosa siempre en los combates, hasta recibir el golpe fatal que le diera el general Arthur Oscar en sus propios atrincheramientos de Canudos.

La fase militar de estos acontecimientos es bien conocida. En Uaná, 100 hombres al mando del teniente Piris Ferreyra fueron rechazados con pérdidas; en Cambaio, Febrônio de Brito con 500 hombres sufrió igual suerte; en Canudos mismo, Moreria César con 1500 veteranos cayó muerto con la mitad de su gente; solo meses después, con tropas más superiores del ejército de línea y con preparativos que no se emplearon en cualquier otra empresa de guerra civil, pudo entrar el general Oscar al campo enemigo y terminar con esta aventurera secta.

Cómo se ha constituido la secta que Conselheiro gobernó y militarizó hasta ponerla detrás de las trincheras, en que la deshizo el ejército federal? Hé aquí la historia de tan curioso suceso.

Tres elementos, los elementos ya conocidos y puestos de relieve por los autores que han estudiado el contagio de la locura, han actuado en este proceso.

Primero, el elemento activo, Conselheiro, que se ha mostrado como un profeta en este caso. La figura ya está descrita.

En segundo término, la connivencia de espíritus parecidos, actuando en igual medio y en iguales circunstancias. Ese factor está representado por los secuaces activos que Conselheiro tuvo desde su comienzo. El tipo de este auxiliar es por demás digno de ser conocido; es el *jagunco*, mestizo de blanco e indígena, especie de gaucho, que se ha adaptado á la naciente civilización de aquellas regiones aún incultas, pero que no ha perdido todavía la costra del salvaje, es decir su inquietud, su belicosidad y su superstición. Excitado por las predicaciones de los misioneros que han agrandado sus

imágenes terroríficas nativas con la enseñanza de una moral teológica feroz, implacable, ese bandido apenas domado, es convertido en un cruzado fanático, al ver tan de cerca la viva figura de un enviado del cielo que se propone redimirlo. Pedro el Ermitaño, Mahoma, El Mahdi, han debido producir la misma impresión en sus compatriotas semi-bárbaros y atormentados por el terror de una ira divina que acosaba sin cesar su espíritu. El *jagunco* es el resultado de la cruz de razas en el campo; en las ciudades el mestizo es tímido, indolente, incapaz, inservible para el trabajo moderno. El alcohol lo debilita, la civilización le desgasta. El *jagunco* es en cambio activo, sufrido, belicoso, apto para el trabajo del campo y valiente para la guerra. De ese elemento étnico surgieron los apóstoles y los generales de Conselheiro. La idea religiosa del delirante se hizo carne en estos predispuestos, la fibra enérgica del profeta excitó el fondo belicoso de esta mezcla de beduino y de gaucho, y el factor de lucha quedó constituido.

El tercer término, el ambiente, el pueblo, cuyo estado de atraso intelectual confina al salvajismo. Si en las ciudades puede apreciarse en cada paso de la vida el arraigo que tienen todavía las creencias fetiquistas de los naturales del país, en los *sertões*, fácil es suponerlo, el retardo es mayor. En una epidemia, es decir, en momento en que más á prueba se ponen las naturales supersticiones del hombre, en Bahía no pensaba la gente del pueblo, sino en desagruar al irritado *Orissá* ofreciéndole por todas las boca-calles su plato favorito: maíz asado mezclado con aceite de palma. A los enfermos se les daba eso mismo en lugar de remedios, y se les untaba el cuerpo con aceite bendito. Las peregrinaciones son frecuentísimas y se efectúan en masa, aún contra toda la enérgica oposición de los sacerdotes católicos. Los ritos de la religión católica se interpretan por estas gen-

tes de un modo salvaje y no se aceptan sino compartiendo su creencia con la creencia en los fetiques indios y negros que dominan su espíritu supersticioso.

Excitada esta masa por los apóstoles de Conselheiro que daban á su jefe todo el caracter divino de un *hijo del cielo*, concentrada toda ella al rededor del profeta por estos caudillos, sancionada la verdad de la aparición con la vista del enviado, con la palabra inspirada que se escuchaba, su exaltación llegó al colmo, y de peregrinos aquellos pobres supersticiosos se convirtieron en soldados cuando llegó la ocasión de combatir.

Canudos era una vasta región con sus templos y sus reductos fortificados. Allí había miles de hombres dominados por doce jefes que representaban las doce tribus de Israel. Tal masa de gente no ha podido reunirse bajo la inspiración de un loco sino estando predispuesta á recibir un dogma que coincidía con el ideal imaginario; un gobierno así constituido no podía haberse improvisado sino contando con la sumisión incondicional de fanatizados preparados para sufrirlo.

También los acontecimientos políticos han favorecido esta fácil formación de un pueblo. La forma monárquica de gobierno, que Conselheiro adoptó y proclamó como la sola factible en sus dominios, se impuso sin tropiezos, porque ella encarnaba una reacción contra el liberalismo del Gobierno Federal. La República y la Frac-Masonería eran sinónimos para ellos.

Pocas veces aparecerá tan claro un proceso de epidemia religiosa como el que está descrito en el artículo del profesor Nina-Rodríguez.

F. DE VEIGA.

Publicaciones Recibidas

Enciclopedia de Terapéutica Especial de las enfermedades inter-

nas, publicada en Alemania bajo la dirección de los catedráticos *Penzoldt* y *Stintzing*, con la colaboración de setenta profesores de las Universidades alemanas, austriacas, italianas y suizas, y en castellano, bajo la dirección de *D. Rafael Ulecia y Cardona*, con la cooperación de distinguidos profesores.

Esta importantísima obra, cuya adquisición recomendamos, constará de SIETE voluminosos tomos y estará terminada á la mayor brevedad posible. Se publica por cuadernos de 160 páginas, en magnífico papel satinado y con grabados intercalados en el texto.

Precio de cada cuaderno: 3 pesetas

Se ha publicado el cuaderno 36 [primero del tomo VII.]

Los pedidos, *acompañados del importe*, á la Administración de la REVISTA DE MEDICINA Y CIRUJÍA PRÁCTICAS, Preciados, 33, bajo, Madrid.

Lima, Abril de 1893.

El que suscribe, Médico del Hospicio de Huérfanos, manifiesta que ha usado tanto en la Inclusa, cuanto en su práctica particular la Emulsión de Scott de aceite de hígado de bacalao con hipofosfitos de cal y sosa, preparada por Scott y Bowne y ha obtenido siempre los mejores resultados en los casos en que están indicados dichos medicamentos.

DOCTOR PEDRO VALERO.

Para la tisis, escrófula, anemia y extenuación la medicina favorita es la legítima Emulsión de Scott que cura produciendo fuerzas y creando carnes.

Imprenta y librería de San Pedro, 16-513