

LA CRÓNICA MÉDICA

REVISTA QUINCENAL
DE
MEDICINA, CIRUJIA Y FARMACIA

Órgano de la Sociedad Médica Unión Fernandina

AÑO XVIII } LIMA, 15 DE OCTUBRE DE 1901. { N.º 307

AVISO

Se suplica á los señores suscritores que tengan cuentas pendientes con la Administración de LA CRÓNICA MÉDICA, se sirvan abonarlas á la mayor brevedad posible. Un acuerdo del Comité redactor ha facultado al Administrador para suspender el envío del periódico desde el próximo trimestre, á los que adeuden un año ó más de suscripción.

Los abonados de provincia pueden hacer el pago en giros postales ó estampillas de 1, 2 ó 5 centavos.

TRABAJOS NACIONALES

Una cuestión social

(Continuación)

Los puntos de ataque y de defensa, están pues perfectamente determinados el uno y el otro.

Dos son esos puntos: curación y profilaxis.

Entremos á propósito de ellos en ligera revisión.

La fisiología moderna ha sancionado el tratamiento higieno-dietético como el mejor en nuestros días, al que Sabourin apellida el más racional, y ese tratamiento ofrece como prueba, los esplendidos resultados que se obtienen en los sanatoria, de los que más de 40 funcionan actualmente en el país germano, y gran número se cuentan en los demás países europeos; no pocos en los EE. UU. y en la América latina, se nota y acentúa un cierto movimiento en ese sentido.

Huelga aquí, la relación de esos establecimientos de conocimiento ya popular, el progreso en que se hallan y el entusiasmo que se nota en todas las naciones en pró de ellos, siendo el más notable de los ya establecidos el de Falkenstein, dirigido por el doctor Dettweiler, y que sirve de modelo para todos los que se hallan en camino de construcción, ó en proyecto.

Entre nosotros, la idea germina aunque muy lentamente desde 1895 y tal vez asuntos ajenos á la voluntad de los poderes públicos, han impedido que todo ello se traduzca en hechos. Actualmente, como ya os lo he dicho, el resultado se halla pendiente de una Comisión, que

no tardará en emitir su informe, acerca de tan importante como inaplazable asunto.

Conviene tener presente que en los sanatoria, no se ha tenido en cuenta, sino las mejores condiciones higiénicas en el lugar de elección y de ningún modo se ha pensado, como detalle imprescindible, en cuestiones climatológicas específicas, y de altura sobre el nivel del mar, condiciones que han sido puestas, en diversos congresos y por todos los tratadistas modernos, fuera del campo de la discusión científica.

Sin embargo fuerza es confesarlo—no se han desarraigado completamente de entre nosotros, las ideas de altura y de clima, como elementos curativos por sí mismos, siendo así que no constituyen hoy día sino simples adyuvantes de la higieterapia, y de importancia completamente secundaria, siendo posible, perfectamente posible, lograr buenos resultados sin esas condiciones de climas y alturas.

Me atrevería á pensar que hay un error de logica en la creencia de tratamiento de la tuberculosis por climas y sobre todo por alturas. Si en estas no se encuentran tísicos, ello no prueba que las alturas curen tísicos. Concediendo mucho, sería eso inmunidad de tiempo, pero jamás sería terapéutica. Si faltan tísicos en las alturas y en los climas reputados como tísico-terapéuticos, es porque no ha llegado el contagio, ni hay aglomeración, y bien sabeis que estos son los factores principales de la propagación de la tuberculosis.

En la vieja Europa se encuentra la tisis como muy rara en las islas Feroë, en las Hebridas, en las Shetland, en las comarcas boreales de Suecia y Noruega, cuyas poblaciones se hallan representadas por un pequeño guarismo, cuyas ocupaciones principales son la agricultura y la pezca, y cuyos alojamientos están ampliamente diseminados; pero si preguntamos cómo pasan las cosas en Cristianía y Stockolmo, ciudades de climas

idénticos á aquellos, se nos responderá que la tuberculosis es por lo menos tan frecuente como en las grandes ciudades de las regiones templadas. En las llanuras heladas de la Rusia setentrional, en las de Siberia, la tisis es muy rara, pero la mortalidad por ella en San Petersburgo no cede á la de otras capitales, y otro tanto se puede decir, á pesar de sus imperfectas estadísticas, de otras grandes ciudades de la Rusia meridional y central, entre los que se puede citar Moscú, Novogorod, Kazan, Odessa y Astrakan, pero en cambio la tisis es desconocida entre los kirguises nómades que reconocen las estepas de Nicolás II, y cuenta que en unos y otros el clima se identifica, luego aquella diferencia de de morbosidad y mortalidad es atribuible á factores ya bien conocidos: la aglomeración, las ocupaciones, el desarrollo de las industrias, la inferioridad de higiene de los centros más poblados. La tisis es pues una enfermedad de la civilización.

En las provincias orientales de la Prusia, sobre las orillas del Báltico, del Oder, del Warthe y del Vístula el obituario ocasionado por el bacilo del ilustre teutón, en los computos formados para el quinquenio de 1875 á 1879 es 1.61 á 3.22 por mil, habitantes y se cuenta por el duplo en las provincias renanas y á las orillas del Wesser, lugares donde la población es más densa y más industrial, á semejanza de climas.

La nebulosa Albión tiene su mortalidad más fuerte en Londres, donde hace muy pocos años se contaba del 2.8 al 3.7 por mil; siguen en proporción decreciente los condados industriales del N. y NE.; acusándose la menor mortalidad 1.8 á 2.20 por mil, en los condados agrícolas del S. O. del S. y del N.

La Bélgica industrial tiene una mortalidad por tuberculosis en doble número que la agrícola Holanda.

Vése, pues, que el número aumenta ó disminuye, no en relación

al clima, pues que en climas semejantes hay notabilísimas diferencias de letalidad, sino que la relación se encuentra con la densidad de la población y con las ocupaciones de los pobladores, correspondiendo menor mortalidad á las poblaciones cuyas labores son más higiénicas ó se ejecutan en un medio más higiénico.

Según la estadística de Müller la Suiza arroja una mortalidad general por tisis, visiblemente débil, alcanzando apenas al 1.86 ‰;—pero es de 3.57 en Bâle, de 2.40 en Gênevê y de igual cifra en Neuchatel, por cada millar de individuos, ciudades todas ellas industriales, y sin que pueda negárseles carencia del hermoso clima, tan proverbial para la Suiza entera.

En el reino de Italia, atendiendo á las estadísticas ofrecidas para el período de 1881 á 1883, la mortalidad anual por tisis alcanza á 2.45 ‰, y se encuentra más pronunciada en Lombardía 3.31, en Toscana 3.16, en el Lacio (Roma) 3.18, en el Piemonte 2.86, que en las provincias del sur del reino cuyas poblaciones se dedican menos á las industrias, y donde se vive á todo aire, tal sucede en Sicilia que dá el 1.48, en los Abruzzos 1.42, en la Calabria que acusa 1.36 y en el Basilicato cuya cifra se reduce á la insignificante de 0.89 por cada mil habitantes.

El Égipto y en particular el Cairo, ha pasado durante muchos años como localidad cuyo clima concedía á sus pobladores una cierta inmunidad, pero de tal cosa ya nada existe sino el recuerdo, pues que en los hospitales de allí, se ven tísicos indígenas en tanto número como extranjeros, habiendo llegado con la mudanza de los tiempos á ser una ciudad tan tuberculosa como las ciudades europeas. Otro tanto acontece en las provincias septentrionales del Africa: Argel, Túnez y Marruecos. En las costas de Guinea, del Senegal y del Cabo, la tisis hace buenos estragos entre sus poblaciones sedentarias, pagando tributo á ella, individuos de todas

razas, si bien los negros se hacen tuberculosos en mayor número, pero la enfermedad es rara entre las tribus nomades del interior del continente, imponiendo en revancha fuerte contribución en las islas de Madagascar, Mauricio y la Reunión.

En los EE. UU. aunque la tisis es menor que en Europa, pero se encuentra con mucha frecuencia en los estados populosos del E. en tanto que en Occidente la letalidad por tuberculosis es mucho menor.

Los países australianos han pasado por exentos de tuberculosis, pero llegó la invasión europea, las poblaciones subieron su densidad, el germen fué conducido, y hallándose en ciudades sin higiene, fué fácil el contagio y la propagación, en tal modo, que hoy la tuberculosis es frecuente en las ciudades populosas de Melbourne y Sidney como lo demuestran recientes estadísticas.

El doctor Daremberg, uno de los más distinguidos tisioterapeutas que ha recorrido multitud de países buscando lugares donde reparar su salud estropeada por la tuberculosis, ha terminado por decir, después de largas peregrinaciones, que no existen climas específicos ni climas curativos de la tisis pulmonar.

Peter, califica de errónea la investigación de un aire que cure los tubérculos ó á los tuberculosos, ó querer hallar una temperatura que tenga este poder.

German See, calificaba de divisiones *bizantinas*, las numerosas que se han hecho de los climas, fundadas sobre su influencia, esperaba que muy pronto cesarían, y que al fin se ahorrarían al tísico esos viajes del polo al ecuador.

Knopf uno de los más modernos tratadistas, asegura que en verdad no hay clima específico ni clima curativo. Y Knopf ha recorrido toda la Europa estudiando la tisiología y la tisioterapia, ha formulado estadísticas y ha pasado muchos días en los sanatoria hacien-

do vida de observación y de estudio.

Y el entusiasmo por estos climas curativos, por esta vieja idea, que aun sujeta sus raíces en el campo moderno, ha dado origen hacen muchos años, en el inmenso público, á prejuicios fecundos y también á grandes equivocaciones.

El error—dice Ribard—está en creer que sea necesario al tuberculoso un clima donde no haya tuberculización autoctona.

Desde que las ideas aisladas se convirtieron en doctrinas con los estudios de Lombard, la cuestión de los climas curativos, ya calientes, ya frios, ha seguido una serie de mudanzas tan rápidas como las de una veleta, sin más resultado verdaderamente positivo que los peligros impuestos al tísico en viajes inútiles y dispendiosos.

“Esa es la eterna cuestión de las veleidades humanas—dice Pujade.—Después de Broussais que había preparado generaciones anémicas, nerviosas y desequilibradas, sangrando al blanco las generaciones precedentes, se ha abandonado la lanceta y se ha condenado á las sanguijuelas á morir de inanición en sus pantanos, para reemplazar la locura de la sangría por la locura de los tónicos. Después de las exageraciones de las llanuras bajas, de el calor excesivo, de la vida á las orillas de los mares, bruscamente se ha recomendado las altitudes más estremadas, los frios más peligrosos y más insupportables.”

Se halló que los habitantes de los climas de altura, á pesar de sus condiciones de mala higiene, se conservaban robustos, con fuerza física notable, aguerridos y longevos, á pesar de su rudo trabajo, su alimentación escasa y sus alojamientos estrechos, y se dedujo de ahí, sin que haya lógica que lo abone, que si viven así, á despecho de la ausencia de todo lo que constituya las necesidades de la vida en las poblaciones de los llanos, es por que sin duda debería existir en el aire que se respiraba, un algo

de especial ó alguna cosa específica.

Y nada hay de específico en aquellos climas, en aquel aire; no hay más que las altas montañas se hallan privadas de aglomeraciones, que entonces el aire no contiene ni polvos ni microbios, que es generalmente seco, que el suelo por lo común es granítico y las aguas no son retenidas por él, que la altitud desarrolla la evaporación, que la inclinación del suelo favorece el descenso de las lluvias; que la vida se pasa en pleno aire, en las labores de los campos; y el trabajo en pleno aire es sano; en una palabra que hay mejor higiene, inmensamente mejor que en las ciudades, sobre todo las populosas, pero el clima no cura por ser clima, ni porque haya en ellos nada de específico, con esa pretendida especificidad que tampoco se ha definido.

Y dado el caso de que los climas fuera buenos para curar la tuberculosis, habria en todo caso que seleccionar á los enfermos, pues no se hallaría bien el de la tuberculosis erética, donde se encuentra comodamente el tuberculoso tórpido.

Tal vez lógica fuera la sustentación de climas y alturas terapéuticas, y terapéuticas por sí mismas, por su exclusiva condición de altura y clima, en tiempos que han muerto con el minuto que pasa, y bastante anteriores á los descubrimientos de Villemín y Koch; pero hoy aquellas son cuestiones que la fisioterapia moderna ha puesto en ruina y sólo se aceptan por lo que llevan en sí de higiénico, por esas pocas condiciones aceptables como hígidas que existen al lado de grandes defectos, que convierten aquellos elementos en secundarios, en auxiliares buenos, pero nada más que auxiliares, por que son higiene que se puede aceptar ó desechar según el grado de ventajas que ofrecer pueda, ya que ellas se presentan hechas y no son susceptibles de cambios radicales y necesarios, y apenas si son modificables, siendo en todo caso inferiores, á las condiciones higiénicas.

cas—que el tisioterapeuta establece á su guisa. Ni el clima cura por ser clima, ni la altura por serlo; no son allí la meteorología ni la orografía, las energías curativas y si hay algo en ello, se halla sólo en las pocas cosas, que intervienen en la constitución de tales energías, de donde resulta un á modo de *tropo curativo*: se ha cogido el todo por su parte, parte cuya ventaja es posible desaparezca ante la magnitud del defecto, extinguiéndose en tal manera la virtud curativa de alturas y climas.

Lombard fué uno de los primeros en llamar la atención sobre el descenso que sufría la curva de mortalidad por tuberculósisis, á medida que aumentaba la altura sobre el nivel del mar y el que insistió sobre las ventajas que proporciona la permanencia en los climas de altura, en el tratamiento de la tisis. Antes que él Smith y Tshudi hicieron notar que el mal tuberculoso era muy raro en las altas planicies de los Andes peruanos, y los efectos saludables que experimentaban los tísicos. Boudin hizo edénticas aseveraciones y Jourdanét que ejerció en México, afirmaba no haber hallado allí más de seis casos de tisis durante los cinco años que prestó sus servicios profesionales, deduciendo de ello, sin vacilación, que había una inmunidad creada por el clima de altitud, inmunidad que echó en cuenta, de la rarefacción del aire que penetra en los pulmones y á la anoxihemia consecutiva, lo que está negado por las experiencias del doctor Viault en sus escursiones á la quebrada de Morococha.

Pero desde la época de aquellos investigadores, las cosas han cambiado notablemente y hoy tenemos que México cuya población ha incrementado y cuyas industrias han progresado, es, á pesar de su altitud, una ciudad tan tuberculosa como una de las más tuberculosas, sobre todo comparada con las ciudades europeas, habiendo tenido una suma de fallecidos por tuberculosis igual á 369 en 1869 y á 1895,

en 1900, es decir que en el espacio de 32 años, la mortalidad por el bacilo de Koch se ha quintuplicado.

Iguales asertos se ha querido establecer para los países europeos y según Lombard y Müller, la influencia bienhechora comenzaría en Suiza á partir de 1.000 á 2.000 metros; atribuyéndose por Brehmer para la Silesia prusiana, una zona de inmunidad cuyos efectos principiarian á los 550 metros de altura. Pero si se analizan cuidadosamente las estadísticas formadas por Müller para Suiza y por Corval para el ducado de Baden, las cuales estadísticas han sido señaladas como documento irrefutable de la influencia de las alturas sobre la tisis, analizándolas digo, se observa que la curva señalada por la mortalidad tuberculosa sigue con admirable precisión, no la curva de la altitud, sino que se adapta perfectamente á la curva de la densidad de las poblaciones, y de tal observación se deduce sin esfuerzo alguno, que las alturas se hallan sometidas á la ley general, siendo desde luego sumamente natural que haya poca mortalidad tuberculosa y aun morbosidad por el mismo mal, en población cuya cifra de habitantes es poco elevada, cuyos sujetos respiran aire puro y donde los germenés de la enfermedad se encuentran ausentes, lo que acontece para los kabilas y los beduinos, aunque las estepas y el desierto, se hallan muy distantes de ser comarcas de altura. Pero que por circunstancia de aumento de población, por desarrollo industrial, por aglomeración ya sea de alojamientos ó de talleres ó cualquier otro motivo, se ponga en más íntima relación el elemento viviente incrementado, y entonces la morbosidad tuberculosa seguirá un incremento paralelo á aquel otro incremento.

“El número de tísicos—dice Daremberg—es proporcional á la aglomeración de los individuos; hay pocos tísicos en las altas montañas, porque hay pocos habitantes, lo cual se puede decir también de los

estepas. Si se establecen aglomeraciones humanas, mal nutridas, mal vestidas, mal aereadas, en el vértice de los picos ó en medio del desierto, se verá la tisis propagarse con tanta rapidez como en París ó como en Londres."

Admitimos como muy natural que para estación de tísicos se elija una localidad donde la enfermedad es rara, lo que prueba ciertas ausencias, entre ellas la de aglomeración pero de que no existan tísicos en un país de altura, no puede deducirse en buena lógica, que ese país nunca los tendrá, y mucho menos podrá asegurarse que tiene propiedades curativas de la tuberculosis; población habrá no tuberculosa, pero jamás tal situación, podrá servir de motivo para deducir de allí, que el tal paraje es anti-tuberculoso. Paréceme que razonar así, es razonar con injusticia. Y aun en el caso de real y efectiva inmunidad—quiero concederlo—ello no significaría en ningún modo potencia terapéutica.

Y en suma de cosas señores, en resumen de teorías y observaciones, de estadísticas y lo que es más de hechos realizados, no existe ninguna altura que cure la tisis por la cuestión barómetro; tan sólo son buenos por la cuestión higiene, y allí donde esta pueda establecerse con el mayor número de condiciones que exige la salud del tísico. Si actualmente nuestros tísicos parecen restablecerse en las alturas, es porque se alejan de las aglomeraciones, y en pequeñas poblaciones la vida es higiénica, es más posible de verificarse por el hecho mismo del reposo, del indudable mejor aire, y este aire puro es en buenas cuentas, la única verdad en la altura de nuestras pequeñas poblaciones del interior, disminadas, con pocos habitantes, sin industrias y sin los inconvenientes de las grandes poblaciones, más no intervienen en causa, ni lijeramente, las agujas del barómetro.

La tisis es una enfermedad de la civilización, allí donde esta introduce sus progresos, favoreciendo

las aglomeraciones, causa siempre de higiene depravada, allí está la enfermedad; al mismo tiempo que la civilización favorece el alza del guarismo poblador, activa las relaciones de los de los individuos entre sí, establece al mismo tiempo las causas de diseminación del bacilo puesto en libertad por el esputo, haciéndose entonces el contagio cada vez más seguro, pues que se multiplican las ocasiones que el bacilo aprovecha para pagar sus desastrosos labores.

(Continuará).

Los sordos oyen. — El número 4 del *Mundo Ilustrado*, 626, Chiswick High Road, Londres, W., Inglaterra, contiene la descripción de una Cura maravillosa para la sordera, y el zumbido en las orejas, la cual puede hacerse en casa, y es considerada como infalible. Este número se enviará gratis á toda persona que mande su dirección al editor de dicha Revista.

Apuntes para la historia de la Medicina en el Perú

EL ARTE DE CURAR ENTRE LOS ANTIGUOS PERUANOS, PRESENTADO Á LA FACULTAD DE MEDICINA PARA OPTAR EL GRADO DE DOCTOR POR DANIEL EDUARDO LAVORERÍA.

Continuación

Cansado y fuera de propósito sería describir tomándolas de los historiadores estas diversas fiestas pero lo esencial es que en ellas el beber era uno de los actos principales, y si es cierto que la chicha contiene relativamente poco alcohol, la cantidad suplía en sus efectos á la calidad y éstos eran tales, que para evitar que en estas bacanales pudieran cometerse faltas graves de cierto carácter, se ordenaba que en la fiesta se abstuvieran de beber, por frac-

ciones que se reemplazaban sucesivamente, los encargados de la vigilancia que podríamos llamar policía preventiva, de manera que durante los días que se celebraba ésta hubiera siempre algunos en buen estado que impidieran las pependencias, los actos de inmoralidad, etc.

Pero no sólo en las fiestas públicas, como quiere el autor citado, era permitido el beber, consúltense todos los demás y se verá que el nacimiento de un niño, el primer bautismo ó sea al tiempo de certarle el pelo por primera vez, momento en que le daban un nombre temporal, el segundo bautismo ó sea en las niñas la aparición del primer flujo menstrual, "*la primera flor*" como dice Molina (156) y en los hombres el armarlos caballeros, que era cuando recibían el nombre que debían de llevar definitivamente, el matrimonio, el recojo de la cosecha, el trasquilamiento del ganado, la muerte de un pariente, la victoria alcanzada en la guerra, etc., se celebraban con abundantes libaciones.

Como se ve, pues, el alcoholismo fué entonces como pasa actualmente entre nuestros indios, un mal social bien arraigado y al ver hoy á éstos en el interior del país embrutecerse bebiendo *chacuta* hay que reconocer que no han hecho más que cambiar su relativamente sana bebida, por otra mucho más dañina pero que el hábito de embriagarse lo heredaron de sus antepasados.

La chicha por lo demás, recibía en ciertos casos una composición especial que hacía más rápida é intensa la embriaguez con ella producida; así, á la muerte de un Inca ó de un cacique principal era costumbre que algunos de sus servidores se mataran ó hicieran matar para acompañar en la otra vida á su señor; entonces, para que estos servidores voluntarios ó forzados no sufriesen mucho, refiere Pa-

chacuti (157) que "primero los emborrachaban" dándoles á beber una chicha que hacían "más fuerte y que picase y aún trastornase más presto" mezclando con ella "el Zumo de cierta yerba" (158). Lo mismo hacían para disminuirse el dolor en los castigos como ya dijimos y según Betanzos también anestesiaban con el alcohol á los jóvenes para que no sufriesen mucho cuando les horadaban las horrejas. (159)

ENFERMEDADES LOCALES. Si al hablar de las enfermedades generales, á pesar de que por sus manifestaciones están más al alcance de los profanos en medicina, nos hemos visto obligados á hacer conjeturas y suposiciones por la escasez de datos concretos, éstas tienen que ser más numerosas al tratar de las enfermedades locales supuesto que los que nos sirven de fuente de información cuando más, mencionan síntomas y obligan así á leer entre líneas las enfermedades á que éstos pertenecen; si al encontrarnos con "frio en las coyunturas" "dolores é hinchazones de causa fría en los pies y piernas" hemos traducido reumatismo al ver ahora "cámaras de sangre," "cólica pasión," "sangre de la vena rota del pecho," tenemos que suponer disenterías, cólicos intestinales, hemoptisis tuberculosa. Quizá en muchos casos nos equivoquemos, es tan posible y tan fácil que *á priori* se puede asegurar, pero al deducir de uno ó varios síntomas una enfermedad lo hacemos fundándonos en las condiciones etiológicas que la hacen verosímil por una parte y en la existencia por otra, de esa misma enfermedad entre nuestros indios actuales. En algunos casos también la naturaleza del medicamento empleado nos hace decidirnos en uno ú otro sen-

(157) *Pachacuti Yamqui* Juan de Santa Cruz. Relación de Antigüedades deste Reyno del Perú (1613); en Tres Relaciones de ant. peruanas de Jiménez de la Espada Madrid 1879. pág. 236.

(158) *Autómata* Relación citada pág. 197.

(159) *Betanzos*. Loc. cit. cap. XIV.

(156) *Molina*. Loc. cit. pág. 50.

tido. Recorreremos pues los distintos aparatos y órganos del cuerpo humano señalando las enfermedades propias de éstos que encontramos mencionados ó que deducimos de sus síntomas habituales, indicando como lo hemos hecho para las generales, los remedios usados en cada caso.

Tegumento externo.—Por lo que sabemos de sus costumbres privadas y de sus ocupaciones habituales que los ponían en íntimo contacto con la tierra y los animales (agricultura, ganadería, minería) debemos suponer que el aseo dejó mucho que desear entre ellos por lo menos en las clases trabajadoras que formaban la gran masa de la población del imperio. Sin embargo en muchos autores encontramos noticias de baños y abluciones usados ya como medio curativo ya como simple medida higiénica ó de aseo; así, Fr. Bartolomé de las Casas dice: “Creían como ya es dicho, muchas naciones que las aguas tenían virtud de quitar ó lavar los pecados y esta errónea opinión creo que tenían y tuvieron todas estas indianas naciones, puestas tan frecuentes y espesas veces se lavaban todos, no solo cuando estaban sanos pero cuando muy enfermos como primer remedio y último” (160). Cieza: “que como en aquel tiempo no corriese por la ciudad (Cuzco) ni pasase ningún arroyo ni río, que no se tenía por poco falta y necesidad por que cuando hacía calor se iban á bañar por la redonda de la ciudad en los ríos que había y aún sin calor se bañaban. ...” (161) y los mismos ó semejantes datos encontramos en Betanzos, el P. Molina, Garcilazo, Herrera etc.—aún más, los cuidados de aseo personal se extendían hasta la depilación: Ulloa nos refiere que construían pinzas de cobre formadas por una hoja delgada de este metal doblado en dos que “les servían para

arrancar los bellos de la cara cuando con la vejez empesaban á salirles por que siendo por naturaleza lampiños etc.. (162) y á la pintura del cuerpo con *achiote* ó con *cina-brio* “la mina de Huancavelica no tenía otro uso en el Perú” (163), pero con todo, ó estas costumbres de higiene ó de aseo eran solo de la clases acomodadas, ó particulares á determinadas provincias pues en otras el desaseo era tal que andaban sus habitantes llenos de piojos como es frecuente observar aún hoy mismo en muchas comarcas del interior. Como un hecho curioso al respecto mencionaremos el siguiente citado por Herrera: deseando el Inca, más que por la necesidad material del tributo por dejar sentir su autoridad, que todos los habitantes del imperio tuvieran que pagarle una contribución personal, la cual consistía por lo general en los productos de sus tierras, los indios de Pasto, muy pobres quizá por muy holgazanes, alegaron para eximirse de ella que no tenían hacienda que tributar; se les ordenó entonces que pagaran el tributo en piojos y así cada indio debía presentar cierto número de estos animales “en reconocimiento de vasallaje” (164). Este hecho y la costumbre de matarlos con los dientes dió origen según el mismo Herrera á la creencia de que los indios comían piojos y aún de que lo hacían como remedio para la ictericia. Según Cobo los indios usaban la *pasa* tierra ó greda de ya hemos hablado para lavarse con ella la cabeza y matar estos parásitos que llaman *uza*, así como *usayoc* ó *uzazapa* al que los lleva.

Otro parásito, el pique ó nigua, *huchhuy piqui*, fué también como lo es hoy mismo huesped habitual de los pies de los indios, descalzos ó protegidos por ligeras sandalias de lana (*uxuta*); para matarlos y calmar el escozor que producen usaban como emplasto dice Cobo

(160) Casas, F. Bartolomé de las—De las antiguas gentes del Perú (1561). Colec. de libros esp. raros ó curiosos. Madrid 1892 pág. 194.

(161) Cieza, Señorío de los Incas, pág. 138.

(162) Ulloa, Loc. cit. pág. 316.

(163) Id. id. pág. 253.

(164) Herrera, Loc. cit. Déc. 5 pág. 85.

(165) las hojas de *apichu* (batata *edulis*).

Adolecieron igualmente de "empeines lamparones, granos postillas y otras infecciones del cuero" (*millu, llecte ccaracha*) expresiones con las cuales probablemente comprendían Cobo, Monardes, etc., que así las llaman, diversas enfermedades de la piel que ellos no podían clasificar. Según Monardes usaban los indios las cenizas del *pacal* para "quitar empeines por grave que sea así los que se hacen en la cabeza como en cualquier parte del cuerpo" (166). Cobo menciona el *millu*, nombre aymará de una tierra que dice "parecida á la caparrosa" para curar los lamparones (167) y el cocimiento de *ticsau* (tropaolum majus) en baños para "las postillas, granos y otras infecciones del cuero" (168). Córdoba y Urrutia (169) menciona el *hasta lasta* ó yerba del papelillo (Bougainvillea peruviana) para los lamparones.

También con un nombre genérico, el de *sarna*, comprenden indudablemente los autores citados distintas enfermedades de la piel que los indios llamaban *ccaracha*. El que los indios no las distinguieran no debe extrañar cuando Dávalos en 1787 escribe todavía: "Scabies... apud Hispanos *sarna*, apud nostrates vulgo *caracha*... Impetigo, lichen vel serpigo, psora, lepra, vitiligo, albus, leuce, variae sunt scabiei modificationes, varii ejusdem gradus, majore minorive intensitate periculoque donati; non vero morbi varii" (170); según él, en su tiempo se curaban en el Perú con "decocto plantae cujusdam á nostratibus *yerva hedionda dictae* (cestrum hediondinum) y "contrayervam, in scabie feliciter adhibui" (dorstenia contrayerba.) El

P. Velasco dice que los indios usaban un bejuco de Maynas, el *shilinto* ó *supay hnasca* (cuerda del demonio), tomando el jugo en peso de un adarme como eficazísimo para curar "la sarna más rebelde" (171). Según Herrera con el mismo objeto é idéntico resultado se bañaban en unas fuentes termales del distrito de Huamanga (172).

Una enfermedad de la piel endémica en muchas quebradas húmedas y cálidas de uno y otro lado de los Andes es la *uta*, afección análoga si no idéntica, al lupus vulgar ó tuberculosis cutánea. En las obras que han estado á nuestro alcance no hemos encontrado mencionada esta enfermedad por lo menos con el nombre indígena, pero en nuestro concepto, es la *uta* la enfermedad terrible que los historiadores llaman mal de los Andes que atacaba comunmente á los indios que cultivaban la coca para el Inca. Ser las quebradas en que se hacía este cultivo reputadas malas al extremo de que por castigo mandaban á ellas á los reos para que se ocuparan en este trabajo (173) y ser malas no sólo por su clima cálido y húmedo sino sobre todo dice Santillán (174), por reinar en ellas el terrible mal de los Andes que "es como cáncer" (debe tomarse la palabra cáncer en el sentido en que la usaban esos historiadores es decir como sinónimo de gangrena ó úlcera corrosiva) y ser precisamente muchas de esas quebradas lugares en que hoy es endémica la *uta*, son los motivos que tenemos para creer que es ella el "mal de los Andes."

Los indios de los lugares en que existe esta enfermedad usan hoy diversas sustancias vegetales y minerales para curarlas, particularmente resinas y savias cáusticas como la del *molle*, con éxito variado (175), pero no sabemos si estos medicamentos serían usados en la

(165) Cobo, Loc. cit. T. 1 pág. 356.

(166) Monardes, Loc. cit. Tercera parte.

(167) (168) Cobo, Loc. cit. T. 1 Págs. 254—398.

(169) Córdoba y Urrutia José María. Noticias históricas y estadísticas sobre Lima. en Colec. de doc. lit. del Perú de Odriozola T. 11 pág. 25.

(170) Dávalos, Loc. cit. cap. VIII.

(171) Velasco, Loc. cit. T. 1. pág. 12.

(172) Herrera, Loc. cit. déc. 6.ª pág. 61.

(173) Herrera, Loc. cit. déc. 5.ª pág. 86.

(174) Santillán, Loc. cit. pág. 116.

(175) Véase las tesis de los señores Ugaz y

antigüedad. Córdoba y Urrutia menciona el *anguacacha* (yerba co-reosa) "para curar las llagas del insecto llamado *uta*" (176).

APARATO CIRCULATORIO.—Poquísimas nociones tuvieron los antiguos peruanos de la anatomía y la fisiología de este aparato. Al corazón llamaban *soncco*, pero esta palabra les servía también para nombrar cualquier entraña, *zirca* á las venas y *mamanzirca* á las arterias. Conocían la disposición de algunas ramas venosas y arteriales como las "del entrecejo" donde hacían la sangría (venas frontales ó preparadas) y donde según el Padre Blas Valera que cita Garcilazo, tomaban el pulso (ramas terminales y anastomóticas de la facial y la oftálmica), aunque según dijimos al hablar de la fiebre la mayor parte de los autores afirman que no exploraban el pulso y que conocían la fiebre sólo por el grado de calor de la piel. Pero exploraran ó no el pulso en la fiebre, el fenómeno mismo del latido arterial no había quedado inadvertido por ellos, y le daban un nombre, *ticticnic*, que por su eufonía corresponde muy bien á la idea que representa.

Sea que los indios no supieran conocer las enfermedades del corazón y de los vasos ó sea que la ignorancia deba atribuirse á los españoles que escribieron su historia, el hecho es que no se encuentra en las obras de éstos, por lo menos en las que conocemos, nada relativo á la patología de este interesante aparato. Sólo mencionaremos una enfermedad que á nuestro juicio existió entonces como existe hoy con carácter de endemicidad, el *coto* ó bocio infeccioso. En efecto, en el departamento del Cuzco en la hoya del río Vilcamayo (177) es endémica esta enfermedad; entre sus habitantes, muy frecuentemente atacados de ella, reina la creencia

de que se adquiere con el agua de la bebida y la misma opinión trae Calancha que hablando de la salubridad del país dice: "sólo en las tierras del Cuzco y Chuquisaca hay alguna agua que á tal, ó tal persona crían hinchazones en las gargantas que llaman *cotos*" (178). Esta afirmación de Calancha, el nombre indígena de la enfermedad (*coto* monton) el ser endémica en ciertas comarcas cuyas condiciones no hay razón para suponer que hayan cambiado y el existir *huacos* ó sea vasos de barro que representa hombres *cotosos* (179) nos inducen á suponer que existió y fué conocida de ellos.

APARATO RESPIRATORIO.—Las afecciones de este aparato más al alcance de los profanos por ser sus síntomas: tos, disnea, expectoración anormal, hemoptisis, etc., más hirientes, más llamativos que de los de las enfermedades del corazón ó de los vasos, han podido con más facilidad que estas últimas traslucirse en las relaciones de aquellos tiempos.

Como era de presumir por la marcada influencia que en la génesis de estas afecciones tiene el clima, se menciona en ellas como frecuentes entre los habitantes de la sierra y lugares en que el clima es frío, los romadizos (reumas), los catarros bronquiales y laríngeos (ronquera y flemas del pecho) las neumonías (dolor de costado), las congestiones pulmonares (tos, sangre de la vena rota del pecho) las pleuresías y el asma (ahogidos, pachuera). En la costa sin señalar en especial ninguna de éstas, que es de suponer existieran como existen actualmente, sólo encontramos mencionada en Ulloa la tuberculosis.

Al catarro nasal ó romadizo llamaban *chulli* y para curarlo según Monardes usaban la corteza de un árbol que no nombra. Según él "los indios cuando se sienten cargados de reuma ó tienen Romadizo ó mal

Samanéz, en la Crónica Médica, Lima 1886 y 1901.

(176) Córdoba y Urrutia, Loc. cit. pág. 24.

(177) Véase Antonio Lorena. Etiología del Bocio y Cretinismo en la hoya del Vilcamayo. El Monitor Médico, Lima 1886.

(178) Calancha Loc. cit. T. 1 pág. 50.

(179) Lorena Loc. cit.

ó dolor de cabeza, hacé polvos muy sutiles de la corteza de este árbol y tomanlos por las narizes y hazeles purgar mucho por ellas y con esto se libran del mal" (180).

Para la tos (*uhu*) según el P. Cobo usaban el cocimiento de *añu*, "una raíz del tamaño y forma de la oca que quita la pechuguera" (181). Llamaban pechuguera los españoles á una tos tenaz y persistente *Kcocu uhu*, en quichua) que parece era afección muy frecuente en Huancavelica (182) aunque otros llamaban también pechuguera al asma. El cocimiento de *soyco soyco* que "quita la tos y ablanda el pecho" (183), el de *guariconca* que "desarraiga la tos antigua" (184), el de *harmico*, otra yerba que "mezclada con *aji* (*Capsicum*) y deshecho todo en agua lo beben en ayunas caliente contra la tos y pechuguera" (185) y muchos otros vegetales cita Cobo pero desgraciadamente con sólo éstos nombres indígenas es imposible saber á cuáles se refiere.

Aunque Calancha afirma que son muy raros los casos de asma en los indios (186), no debió ser tan rara esta enfermedad porque los demás la mencionan y señalan algunos remedios usados por ellos para curarla. Ulloa dice que la hay "en la parte alta del Perú donde la llaman ahogidos" (187) y que se remedia con el cambio de clima. Monardes afirma que los indios usaban el bálsamo (b. del Perú, producto del *Miroxylon peruiferum*) contra esta enfermedad (188) y el P. Cobo señala la *chuquicanlla* cuyo cocimiento "aprovecha á los asmáticos y á los que tienen el pecho cerrado" (189) la *guariconca* ya mencionada, los polvos de *coca* (*eritroxylon coca*) (190) y algunos otros.

(180) Monardes, Loc. cit. tercera parte.

(181) Cobo, Loc. cit. T. 1. pág. 367.

(182) Ulloa, Loc. cit. Entret. XI pág. 168.

(183) (184) (185) Cobo, Loc. cit. T. 1. Págs. 385, 418 y 421.

(186) Calancha Loc. cit. T. 1. pág. 64.

(187) Ulloa Loc. cit. Entret. XI. Pág. 161.

(188) Monardes, Loc. cit. 1.ª parte.

(189) Monardes, Lic. cit. Tercera parte.

(189) (190) Cobo, Loc. cit. T. 1. págs. 417. y 476.

De las *pleuresias* dice Ulloa que son el mal peligroso de las partes altas (191) y asegura que allí se acostumbra para curarlas comer el *higado de zorrillo* (*Mephitis furcata*) como remedio eficacísimo.

Las *neumonías* también debieron ser frecuentes pues encontramos mencionados varios remedios para el dolor de costado. Los indios llamaban á esta afección *zamaypity* (respiración quebrada). Calancha la menciona y dice que en su tiempo "han muerto muchos de dolores de costado" (192) Cobo afirma que "la *guariconca* facilita el escupir en los que tienen dolor de costado y limpia las llagas de los pulmones;" la misma acción espectorante señala al *hacaguaguani*, al cocimiento de *haratuc* y al de *sallica* que "limpia el pecho de las materias así de dolores de costado como de heridas penetrantes" y dice también que el *haratuc* lo usaban también caliente en emplasto en el sitio del dolor (193). Don Hipólito Ruiz refiere que los indios usaban también el *punctu-punctu* (*polipodium crassifolium*) en la misma enfermedad (194).

Las *hemoptisis* son también mencionadas varias veces particularmente por Cobo que las llama como hemos dicho sangre de la vena rota del pecho, así como llama sangre de la vena rota del estómago á la *hematemesis*. "En la sierra, dice Ulloa es común el arrojar sangre por la boca y apesar de lo que se padece del pecho no es temperamento de éticos siendo raro verse alguno" (195) cosa que sabemos hoy perfectamente, el clima de altura no se presta al desarrollo de la tuberculosis; estas hemoptisis debieron pues ser sintomáticas de congestiones ó apoplejías pulmonares de otro origen. "Por el contrario, continúa el mismo, el territo-

(191) Ulloa, Loc. cit. Entret. XI pág. 174.

(192) Calancha, Loc. cit. T. 1. pág. 48.

(193) Cobo Loc. cit. T. 1. págs. 418, 421 y 429.

(194) Ruiz, Memoria sobre la calaguala pág. 7.

(195) Ulloa, Loc. cit. Entret. XI. pág. 172.

rio baxo (la cõsta) es propenso á ellos." En la costa pues, entonces como ahora pero muy probablemente menos que ahora, la tisis tuberculosa debió hacer estragos. Los indios la llamaban *suyoyoncoy* ó *chiquioncco*, de *suyoy* descolorido, marchito, *chiquin*, secarse consunirse y *oncco* enfermedad, (196) nombres que como se ve expresan muy bien caracteres del mal.

Continuará.

FORMULARIO

El empleo del cloroformo al interior, es sobre todo útil contra las gastralgias de todas clases. Tiene una propiedad analgésica muy marcada, impide los vómitos y además posee una propiedad antifermentescible muy grande, cuando la gastralgia resulta de una digestión difícil.

He aquí las fórmulas que pueden emplearse.

- 1.º Agua cloroformada saturada.... 150 grms.
 Agua de flores de naranjo..... 50 „
 Agua 100 „

O bien:

- 2.º Agua cloroformada saturada. . . 80 „
 Agua de menta. 20 „
 Jarabe de opio 50 „

Una cucharada de prostre cada cuarto de hora (le Bearman.)

Estas fórmulas se recomiendan, pues el agua cloroformada pura, tiene el inconveniente de producir una sensación de quemadura á veces bastante viva en las personas cuya mucosa esofágica y gástrica presenta un grado notable de hiperestesia.

La acción del agua cloroformada es rápida y pasajera. Se le puede agregar cierta cantidad de morfina, de cocaína, de elixir paregórico ó de codeína.

VARIEDADES

Técnica Moderna de la inoculación vaccinal.

INSTITUTO SEROTERÁPICO DE MILÁN
 LABORATORIO DE VACUNA
 ESTABLECIDO AL S. O. LONDRES

Por el Doctor L. M. Cowley.

Hoy por hoy, que la instala-

(196) Mossi, Diccionario.

ción y funcionamiento de un Centro General de Vacuna, contará con poderosos recursos materiales y protección decidida por parte del Gobierno para hacer frente á las exigencias científicas y pecuniarias que demandan actualmente esta clase de establecimientos sanitarios y en obsequio de las cuales nunca escaceó la más ardiente solicitud; oportuno nos parece dar á conocer las técnicas empleadas por los Centros de vacunación más acreditados de Europa y América comenzando esta vez por el procedimiento moderno puesto en práctica por el Dr. Costanzo Zenoni, ayudante del Instituto *seroterápico* de Milán, destinado á la siembra de la vacuna en las terneras, su recolección é inoculación al individuo, y sobre el cual ha llamado recientemente su atención la *Revue d' Hygiene et Police Médicale*.

El vacunólogo aludido comienza por inocular la tuberculina á las terneras, rechazando aquellas cuya temperatura se eleva más allá de 15. Después de esta prueba, rasura y lava la piel de la región destinada á la inoculación, con agua jabonosa, y luego con una solución de lisol al 2 por 100, secándola en seguida con bolitas de algodón esterilizado. Hechas las incisiones al animal cubre la región inoculada con una pasta adhesiva que el Dr. Zenoni denomina *Colastina*, materia emplástica semejante á la que el Dr. Paul llama *Tegmini* y que parece pertenecer á esas colas compuestas de gelatina, glicerina, óxido de zin y agua que hoy se emplean bajo varias fórmulas en la terapéutica de la dermatología.

Esta materia blanca muy adherente y elástica, y á la cual se conserva esterilizada en tubitos metálicos parecidos á los que contienen los colores que emplean los pintores, se aplica directamente sobre la piel inoculada de las terneras, colocando sobre ella una capa de algodón. Al cabo de seis ú ocho días según la estación, se separa con la

mayor facilidad este emplasto destinado á proteger las incisiones practicadas de las suciedades y cuerpos extraños procedentes del polvo, restos de paja y excrementos lavando en seguida el sitio indicado con agua esterilizada y recogiendo la pulpa con una cureta, y diluyéndola en su peso de glicerina esterilizada.

Al cabo de seis semanas se procede á la trituration de la mezcla por medio de aparatos mecánicos: máquina de cilindro de Dorwig, triturador vaccinal de Chalybaus ó de Turs. El Dr. Zenoni prefiere el primero, que es el adoptado en el Instituto vaccinal de Milán, porque proporciona la rápida producción de una pulpa de una homogeneidad perfecta.

La linfa y la pulpa se depositan en tubitos destinados á 25 vacunaciones, los cuales son herméticamente cerrados con parafina fundida.

Antes de inocular la vacuna al individuo se lavan sus brazos con alcohol absoluto, cubriendo la incisión con un medio protector para impedir las infecciones secundarias. Lionis y Furst en Berlín emplean una rodaja de caucho perforado, provista en su parte media de una capa de lana vegetal envuelta en una gasa de dermatol (galato de Bismuto); los Americanos prefieren el *Wool wool vaccination*. En el Instituto de Milán se aplica sobre la piel del brazo un poco de colatina, colocando después sobre la incisión un pequeño disco de celulosis esterilizado, que reemplaza el algodón que se emplea en las terneras. Este vendaje es bastante sólido, no impide el desarrollo de las pústulas y puede reemplazarse con facilidad, como prueba de las ventajas de este método practicado en el Instituto vaccinal de Viena, asegura el Dr. Paul, haber obtenido en 185, 307 inoculaciones en la armada austriaca, 90, 3 resultados positivos sobre cien individuos vacunados y 85,8 en los revacunados. En la población total de Austria el término medio de la

proporción de sucesos en 1897 fue de 99, 7 por 100; habiendo sido el 95 por 100 el resultado obtenido en el Instituto de Milán por el mismo método.

Un laboratorio exclusivamente destinado á la confección de vacuna, ha sido recientemente establecido al S. O. de Londres bajo la entendida dirección del Dr. Blaxal.

Las terneras antes de ser inoculadas se someten á la más rigurosa observación durante algunos días, sembrando la vacuna al tenor de la técnica empleada en los Centros de Vacunación.

La pulpa se obtiene por medio del raspado de la costra vaccinal, la que se tritura hasta reducirla á polvo muy fino por medio de la máquina de Chalybaus de Dresde, agregándole después de terminada esta operación glicerina pura en la proporción de seis veces su peso, previamente disuelta en 50 por 100 de agua destilada. Se muele de nuevo la emulsión que resulta, conservándola en tubos de 40 á 10 centímetros de capacidad asepticamente tapados.

Las primeras culturas de esta emulsión efectuadas sobre agar-agar producen muchas colonias microbianas que se pueden contar y aun determinar, las cuales casi desaparecen al cabo de cuatro ó cinco semanas; introduciéndose entonces la emulsión á espensas de un aspirador hidráulico, en tubos capilares destinados á una sola vacunación.

En 100.000 vacunaciones realizadas con esta pulpa vaccinal glicerinada (99,390 vacunaciones y 610 revacunaciones) se han obtenido 96,4 sucesos en orden á las primeras y 91,8 respecto á las segundas.

(“Revista de Medicina y Cirujía de la Habana.”)

CRONICA

Hidrocefalia. — En la obra del Prof. Comby se encuentran citados como muy notables hidrocefalos, sujetos que miden en su mayor cir-

cunferencia craneal 20, 80 y 90 centímetros. El famoso Cardenal, que vivió 29 años, tenía 86.50 centímetros, y otro individuo que residió en Marsella en el siglo XVI, cuyo cráneo era de 88.50 cm. de circunferencia, pudo alcanzar la edad de 60 años.

Hacia el 20 de setiembre último, ingresaron á la clínica pediátrica las gemelas Sara y Ester, mestizas, do ocho meses de edad, ambas hidrocefálas, cuyas medidas tomadas en centímetros por el alumno de la clínica, señor Reynoso, van en seguida:

	Sara	Ester
Longitud total.....	58	60
Id. de los miembros superiores.....	22	23
Id. de los miembros inferiores.....	27	28
Diámetro occipito frontal.....	22	15
Id. Sub-occipito frontal.....	20	16
Id. biparietal.....	18	13.5
Id. bitemporal.....	15	11
Id. biacromial.....	12	13
Id. bitrocantereo.....	12	12
Id. esterno-dorsal....	10	10
Circunferencia mayor de la cabeza.....	62	45
Id. id. del torax.....	40	40
Separación de los vértices frontales.....	11	5
Id. id. parietales.....	12	6
Distancia del ángulo fronto-parietal á su homólogo.....	15	7
Id. del ángulo occipito-parietal á su homólogo.....	6	2
Separación de los parietales.....	4	poco perceptible

En Sara, las suturas lambdoidea, medio frontal y coronal son perceptibles.

Vacunadores.—Parece que la viruela amenaza tomar carácter epidémico y en guarda de lo que pudiera acontecer, el Concejo Municipal ha nombrado los vacunadores que á continuación se expresa:

Distrito 1.º, señor Enrique Portal;

Distrito 2.º, señor Matías Ferradas;

Distrito 3.º, señor Juan Voto Bernalles;

Distrito 4.º, señor Pedro Villanueva;

Distrito 5.º, señor Carlos Rospigliosi y Vigil.

Distrito 6.º, señor Anibal Corvetto;

Distrito 7.º, señor Gerardo Alarco;

Distrito 8.º, señor César Aiscorbe;

Distrito 9.º, señor Francisco Romero Elguera;

Distrito 10.º, señor Santiago Maggill;

Mercado, señor Octavio Espinoza y Saldaña.

Adjuntos al Instituto Vaccinal, señores Alejandro Krüger y Ricardo Moloche.

Grado.—El de doctor fué optado el 16 de los corrientes, por el señor Guillermo Gastañeta, á quien felicitamos por tal acontecimiento. El nuevo laureado presentó á la Facultad, como tema de sustentación, un trabajo sobre curación radical de la hernia por el método de Bassini Fournel.

Laboratorio Clínico.—El fundado por el Dr. Castillo en el Hospital "Dos de Mayo" funciona prestando importantísimos servicios al personal médico que allí ejerce y como consecuencia, á los menesterosos que allí se asisten.

Por muchos motivos laudable la idea del Dr. Castillo, al establecer el dicho laboratorio, nos alegraría ver que la Facultad le diese mayor impulso y dotara de mayores elementos.

Una sección de fotografía y un museo que ya cuenta con algunos ejemplares de productos patológicos, completan el Laboratorio Clínico del nosocomio á que nos hemos referido.

Nos complacería ver en el Hospital de Santa Ana, un laboratorio semejante. La humanidad dolien-

te de allí, le necesita tanto como la de su congénere de la plazuela de Cocharcas.

Exposición contra el mal de mar.—(Mareo.)—Una Exposición especial de todos los medios de defensa contra el mal de mar, y un Congreso contra este mal ha debido realizarse este año, entre agosto y setiembre, en Ostende (Bélgica) bajo el patronato de la Administración comercial y la alta protección de S. M. el Rey de los Belgas.

He aquí su programa:

1.^a Sección.—Aparatos de suspensión u otros destinados a disminuir los efectos del movimiento del navio. Planos de navios especiales contra el mareo.

2.^a Sección.—Aparatos destinados a inmovilizar las vísceras (el vientre.)

3.^a Sección.—Ventilación y regeneración del aire en los camarotes. Oxigenización del enfermo. Deodorización de los locales.

4.^a Sección.—Exposición de todo lo que concierne a la higiene preventiva contra el mareo (asientos diversos, aparatos de sosten, alimentación, bebida.)

5.^a Sección.—Remedios y otros procedimientos para curar el mareo.

6.^a Sección.—Opúsculos, escritos, periódicos que versan sobre el mal de mar en el hombre y los animales.

Experiencias públicas tendrán lugar en buques de los alrededores de Ostende. Los diversos medios, procedimientos, remedios contra el mareo, presentados a la Exposición o discutidos en el Congreso especial de la Liga, serán estudiados comparativamente.

Para más datos, dirigirse a la "*Liga contra el mal de mar*", que envía gratis su periódico a quien lo solicite. 82, Boulevard Por-Royal, París V.*

cina.—Editada por la casa de Hernando y C.^a, Arenal, 11, y Quintana, 31, Madrid:

TRATADO DE MEDICINA Y DE TERAPÉUTICA PUBLICADO en Francia bajo la dirección de los doctores P. BROUARDEL, miembro del instituto, decano de la Facultad de Medicina de París, médico de la Caridad, A. GILBERT, profesor agregado a la facultad de medicina de París, médico del hospital Broussais, S. GIRODE médico de los hospitales de París, auditor en el comité de higiene pública de Francia, con la colaboración de los doctores Auché, Balzer, Barbé, Bonet, Bouloche, Brouardel, Chauffard (A.) Courmont, de Gennes, Deschamps, Dupré, Gaillard, Gaucher, Gilbert, Girode, Gombault (A.) Grancher, Guinon (L.), Hallopeau, Hanot, Hayem, Hudelo, Hutinel, Jacquet, Laboulbène, Lancereaux, Landouzy, Laveran, Legroux, Letulle, Lion, Marfan, Menetrier, Merklen, Mosny, Netter, Parmentier, Richandiére, Roger, Roque, Siredey (A.), Straus, Surmont, Teissier, Thoinot, Vaillard, Vidal (F.) y Wurtz (R.).

Traducido al castellano por D. José Núñez Granés.

Diez tomos en 4.^o mayor, con grabados intercalados en el texto. Está ya publicado el tomo 1.

Se publica por suscripción y se sirve un tomo cada dos meses, al precio de 15 francos.

Todo suscriptor a esta obra recibirá regalos en libros por valor de 102 francos.

Para ser suscriptor basta dirigir se a la Casa de Hernando y C.^a Arenal, 11, y Quintana, 31, la cual se encarga de servir los tomos en el domicilio del suscriptor y de girar por su importe, contra el mismo, en tres plazos de 50 francos cada uno, más el importe del franqueo y certificado de los tomos y de los regalos.

Publicaciones recibidas

Ultimas publicaciones de Medi

Tratado de Cirugía clínica y

operatoria, publicado en Francia bajo la dirección de A. Le Dentu y Pierre Delbet. Traducido al castellano por D. José Núñez Granés, y anotado por D. Federico Rubio y Gali.—Diez tomos en 4.º prolongado, 156 francos. Está ya publicado el VII.

Medicaciones modernas.—*Seroterapia*, por D. José Núñez Granés. Un tomo en 4.º menor. Madrid, 1899.—Precio: 5 francos en rústica y 6 en tela.

Formulario Terapéutico. *para uso de los prácticos*, por J. B. Fonsagrives. Segunda edición corregida y aumentada, con todos los medicamentos y medicaciones modernas. Un tomo en 4.º menor, de más de 500 páginas, encuadernado en tela.—Precio: 5 francos.

NOTA.—Los señores que se suscriban al *Tratado de Medicina y de Terapéutica* de Brouardel, Gilbert y Girode y deseen estas obras ó cualquiera otras de las que son propiedad de la Casa, pueden pedir las al hacer la suscripción y se les servirán, añadiendo su importe al primer giro que se les haga en contra suya.

Jourdin et Fischer.—*Le diagnostic precoce la Tuberculose*—París, 1901. A. Maloine, editeur, un vol. in—18.....2 f. 50.

Matiere Médicale Zoologique.—*Histoire des drogues d'origine animale* par H. BEAUREGARD, Professeur a l'Ecole superieur de Pharmacie de Paris, Ancien Assistant de la Chaire d'Anatomie comparée au Museum d'Histoire naturelle, Membre de Societé de Biologie.

Revisé par M. Conttierre, Professeur agrégué de l'Ecole superieure de Pharmacie.

Avec Preface de M. D'Arsonval, Professeur au Callege de France; membre de l'Institut.

Un volume in 8.º carré de 422 pages. avec 4 planches en couleurs

hors texte et 144 figures en noir, Prix, broché:....12 fr.

C. Naud, editeur. 3, rue Racine, Paris.

Pathologie générale et expérimentale.—*Les Processus Génériques.*—Vol. I.—Historia general de la enfermedad.—Herencia.—Atrofias.—Degeneraciones.—Concreciones.—Gangrenas.

Por A. CHANTEMESSE, profesor de Patología experimental y comparada en la Facultad de Medicina de la Universidad de París, Médico de los hospitales y W. W. PODWYSSOTSKY, decano de la Facultad Imperial de Medicina de Odesa, profesor de Patología General en la misma Facultad. Con 162 ilustraciones entre grabados y cromos.

C. NAUD, editor. París, 1901.

La Chaleur Radiante Lumineuse, agent therapeutique. Les appareils Dowsing. Bains d'air chaud jusqu'à 260° centigrades. Bains de chaleur et de lumière.

Par M. le docteur P. GUYENOT (D' Aix les Bains) In 8.º avec 3 planches, 2 fr. 50.

A. MALOINE, editeur 23—25 rue de l'Ecole-de-Medecine—Paris 1901.

Lima, Abril 6 de 1897.

El que suscribe médico del Hospital Víctor Manuel de esta capital, después de largos y extenso uso de la Emulsión de Scott, puede certificar las excelentes cualidades reconstituyentes y antiescrofulosas de dicha preparación que la ha de preferible á las demás formas en aceite de hígado de bacalao.

DR. JUAN B. AGNOLI.

No se ha equivocado el señor Doctor Agnoli. La Emulsión de Scott es el gran reconstituyente productor de fuerzas y creador de carnes. Los débiles (por cualquier causa), los anémicos los raquíticos deben tomar la Emulsión de Scott legítima.

Imprenta San Pedro —25,002