

LA
CRÓNICA MÉDICA

REVISTA QUINCENAL

DE

MEDICINA, CIRUJIA Y FARMACIA

Órgano de la Sociedad Médica Unión Fernandina

AÑO XVIII } LIMA, 30 DE NOVIEMBRE DE 1901. { N.º 310

TRABAJOS NACIONALES

La Mortalidad por fiebre tifoidea en Lima.—Informe presentado al H. Concejo Provincial por el Médico Sanitario del Cuartel segundo.

Continuación

II

LA FIEBRE INFECCIOSA

La expresión *fiebre infecciosa* es de uso corriente en Lima.

Esta extraña denominación no es exótica. Yo la he buscado, sin encontrarla, en la sinonimia de todas las infecciones, en las buenas obras extranjeras de Nosografía médica; esa denominación criticable nos pertenece, ha sido creada aquí, no sé si por el vulgo, pero si sé que la costumbre, probablemente, le ha concedido valor oficial hasta el punto de figurar en los certificados médicos de defunción.

Que expresa la desatinada asociación de los dos términos genéricos infección y fiebre?

La infección general aguda supone fiebre, la fiebre es un epifenómeno, que traduce la resistencia orgánica á los gérmenes que la amenazan y asaltan; es la exteriori-

zación de la lucha interna de la economía entera contra el microbio. La fiebre es entonces uno de los elementos que definen á la infección.

La Bacteriología limita, más y más, el grupo de las fiebres de germen desconocido y la Fisiología patológica incluye, por inducción, dentro del cuadro de las enfermedades infecciosas á las fiebres eruptivas cuyo generador específico no se ha hallado todavía. Las fiebres llamadas asépticas son discutibles, son, y sobre todo, experimentales.

En la práctica, donde no se debe contar sino con gran recelo de las excepciones—si las hay en este caso—resultan infecciosas todas las fiebres.

La expresión *fiebre infecciosa* no expresa, pues, sino el mismo concepto contenido en el simple término *fiebre*.

Continuar decorando la palabra *fiebre* con el epíteto *infecciosa*, equivale á insistir en que se ignora estos dos puntos: primero, que esa fiebre es microbiana y segundo, cual es su microbio generador.

Ignorar el primer punto, no cabe en lo creíble de nuestro cuerpo médico, que goza de fundada reputación en la América latina. Los médicos que emplean el término no lo ignoran, saben que podrían de-

cir, á ciencia cierta y con propiedad, en vez de fiebre infecciosa, fiebre tifoidea, pero la costumbre les hace usar indiferentemente cualquiera de los dos términos.

Invito á US. á estudiar la curva de la fiebre infecciosa en el diagrama del cuadro N.º III. Es muy sugestiva, tiene su punto de partida en 1891, muy próxima á la línea ó de las abscisas y sus ordenadas van creciendo hasta 1899. Entonces principia á bajar de una manera sensible.

Caben dos hipótesis para explicar la forma de esta curva.

La fiebre infecciosa, ó lo que se quiere denominar así, era una entidad nueva ó casi desconocida en Lima en 1891, y, á partir de esta fecha, ha seguido aumentando el número de sus ejemplares ó se les ha ido distinguiendo más.

O bien.

Desde 1891, se lanzó á la circulación el término fiebre infecciosa, que encontró aceptación en el público médico, quien le alentó y mantuvo hasta 1899, comenzando á perder reputación desde ese año.

La primera suposición es inaceptable, esta reñida con la historia de la constitución médica de Lima: lo que hoy llaman fiebre infecciosa ha existido siempre, aquí, y hasta hace diez ó quince años, á nadie se le habría ocurrido separarla de la fiebre tifoidea.

La segunda interpretación de la curva es más plausible. Hace, poco más ó menos, diez años que el público ha aprendido que hay microbios, que los microbios son la causa eficiente de la infección y que la infección se trasmite y mata. En tonces no tiene nada de extraño que el médico, por hacer profilaxia, se haya valido del término, y que el público, porque cree comprenderlo y porque lo encuentra apropiado, se haya apoderado de él. Fué creado para satisfacer ciertas necesidades en las relaciones del médico y la familia. Allí debió terminar su misión, pero desgraciadamente se le dió valor científico hasta el año de 1899, época en que hu-

bo quien protestó por la prensa de esa calificación: por eso disminuyeron entonces los diagnósticos de fiebre infecciosa, por eso comienza á caer la curva desde 1899, y por eso, también, crece la línea de la fiebre tifoidea, que reemplaza como denominación á la infecciosa y á la tifo-malaria.

En ciertos casos, no subsiste la indiferencia para la denominación de la enfermedad. Es por otra causa que se abandona el calificativo tifoidea, no se las cree dotienterías verdaderas, se las toma por fiebres propias de la localidad, cuyo gérmen se desconoce, y, á falta de calificación mejor, se las rotula con la fórmula acostumbrada.

Pero la duda, muy respetable por cierto, que á este respecto tuvieron algunos señores médicos de la Capital, va desapareciendo poco á poco, gracias á las numerosas autopsias que demuestran ser *tifoideas verdaderas* todas esas fiebres locales, cuyas escuelas se apartan muy mucho de las que describen las monografías que se ha escrito en Europa sobre dotientería.

Las investigaciones bacteriológicas del señor Alberto Barton, le condujeron á encontrar el bacilo de Eberth en enfermos de esa infección, y, por decenas, se han hecho pruebas positivas de Widal en nuestros hospitales.

No me toca profundizar, en este informe, tan interesante capítulo de nuestra patología ni me encuentro en aptitud para resolver satisfactoriamente esta delicada cuestión de diagnóstico, pero me ha parecido oportuno recordarla con este triple fin:

- 1.º Censurar la denominación *fiebre infecciosa* y contribuir á que desaparezca;
- 2.º Dejar establecida mi opinión personal, que es hoy la de la mayoría de mis compañeros: *las fiebres, que se titula en Lima fiebres infecciosas, son verdaderas tifoideas*; y
- 3.º Exponer los motivos que me han inducido á incluir en mis cuadros de mortalidad por fiebre tifoidea, todos los casos de fiebres in-

feciosas que he encontrado en las papeletas de defunción de los diez años.

III

LA TIFO-MALARIA

La pirexia, que lleva en Lima la denominación de *fiebre tifo-malaria*, es una entidad compleja, cuya definición etiológica está contenida en los dos términos específicos que califican al síndrome fiebre.

Como médico conoce US. la posible asociación del bacilo de Eberth y de la plasmodia de Laveran, sabe que se ha creído encontrarla realizada y comprobada en las llamadas *tifo-malaria de Malta* y *tifo-malaria de Nápoles*, afecciones que están muy lejos de parecerse clínicamente a nuestra *fiebre tifo-malaria*. Es aceptable que la asociación Laveran-Eberthiana revista en Lima caracteres propios a la localidad, por las mismas razones que los adquiere especiales la fiebre tifoidea pura. Desde el punto de vista clínico—mientras no interviene el microscopio—se puede sostener legítimamente esta tesis.

Las autopsias demuestran junto con las lesiones anatómicas de la dotienenteria algunas de las gloseas correspondientes al paludismo y entre ellas, como más importante, el infarto del bazo—que por otra parte, corresponde tanto a una como a otra enfermedad.

La observación del enfermo revela evolucionando, al mismo tiempo que la infección tífica, algunos síntomas del paludismo (curva térmica, calofrío periódico, etc.), el tratamiento quínico *ha parecido* (?) eficaz en muchos casos.

Por eso crearon y sostuvieron muchos médicos nuestros—el doctor Irujo principalmente—la entidad tifo-malaria, revistiendo una forma propia a Lima.

Pero es la verdad que el diagnóstico bacteriológico de la tifo-malaria—el único que constituye criterio irreprochable—no ha sido hecho en Lima. Negativas le resulta-

ron siempre al doctor Alberto Barton sus interesantes investigaciones bacteriológicas, verificadas en individuos sindicados de tifo-maláricos, negativas en el sentido de la existencia de la *plasmodia de Laverán*, pero positivas respecto al *bacilo de Eberth* y de la reacción aglutinante de *Widal*.

Su prolijo estudio le condujo fundadamente a expresarse así: “*se trata lisa y llanamente de fiebres tifoideas, y los calificativos de tifo-malaria y fiebre infecciosa son impropios e inadecuados.*” (1)

“No se crea por esto que nosotros negamos la posibilidad de que la simbiosis pueda existir; muy al contrario, y tenemos una observación propia en la que hemos podido comprobarla; pero aparte de que ella debe ser menos frecuente de lo que se supone—de lo que aparece en la estadística, agregó yo—es preciso averiguar la medida en que interviene el germen malárico en el curso de la fiebre tifoidea, si es solo a la manera de una intercurrenente vulgar sin más importancia que la que tendría si se presentase en el curso de cualquier otra enfermedad; ó si dicho germen se liga al tífico de un modo especial y crea la entidad patológica llamada tifo-malaria. Opinamos en el primer sentido.”

Pienso exactamente como el Dr. Barton en este punto: muy superior a la real es la cifra de tifo-maláricos que ofrece la estadística y todavía muchos de los casos son coincidencias fortuitas del paludismo y del tífus iliaco. Pruébalo también el estudio de la curva de la tifo-malaria en el diagrama de la lámina III. La curva asciende hasta el año de 1899, en que se publica el concienzudo trabajo del señor Barton y cuando muchos clínicos se atienen a sus atinadas observaciones, la línea descende porque se formula diagnósticos más exactos.

(1) A. Barton. La fiebre tifoidea en Lima. Sociedad Unión Fernandina—VIII-13-99. “La Crónica Médica” 1899, pág. 35.

La interpretación de la curva me conduce pues ahora, como cuando traté de la *fiebre infecciosa*, á incluir á la tifo malaria en el grupo de las fiebres tifoideas; inclusión justificada, por otra parte por el solo hecho de considerarla como una infección cuyo factor eficiente es el elemento tifoide. En el caso que interviniese el hematocario de Laveran; sería su intervención muy secundaria y más que todo, terapéuticamente dominable; salvo contadas excepciones, se mantendría con intensidad suficiente para considerarlo como causa determinante de la muerte.

En todo caso, pues, la tifo-malaria debe figurar en mi estadística junto con las otras formas de tifus abdominal.

Continuará.

Un caso de hematocele retro-uterino consecutivo á un embarazo ectópico.

La enferma Manuela Meléndez, natural de Chancay, de 41 años de edad, lavandera, ingresó á la clínica ginecológica del Dr. Carvallo el 6 de junio de 1901 y ocupó la cama N.º 3.

Antecedentes: Sus padres siempre han sido sanos, de modo que no ha tenido tara que heredarles. Su pasado biológico ha sido casi completamente normal.

La vida genital de la enferma ha sido activa pues cuenta con 12 embarazos, de los que son 10 partos y 2 abortos. Los partos fueron completamente normales, lo mismo que sus consecuencias, excepto una en la que se presentó fiebre, pero de carácter benigno, no siendo muy intensa y no durándole sino pocos días.

De sus dos abortos ignora la época que corresponde al primero, asignando el segundo á su último embarazo.

Antes de su matrimonio sus períodos catameniales se presentaban con casi inapreciables modifi-

caciones del estado general. Después de él y en los intervalos de gestación, tampoco advirtió irregularidades menstruales.

Los 10 hijos han sido lactados por ella.

Este fisiologismo se mantenía con ligeras variantes hasta el mes de enero del presente año en que no le apareció el flujo menstrual, lo que la hizo creer en un nuevo embarazo. Tampoco menstruó en febrero, lo que vino á dar apoyo á sus sospechas.

Como múltipara que era, conocía por experiencia propia los fenómenos que acompañan á la supresión de las reglas en los primeros meses de la gestación.

Ella esperaba de buen grado la evolución y terminación de su nueva época de embarazo, cuando el 29 de marzo de 1901, á las 2 h. p.m. y después de un moderado ejercicio de equitación, sintió un dolor sumamente intenso en la parte media del vientre, sin poder localizar el sitio á causa de sus irradiaciones y que la obligó á buscar algún reposo en la cama y en completa inamovilidad.

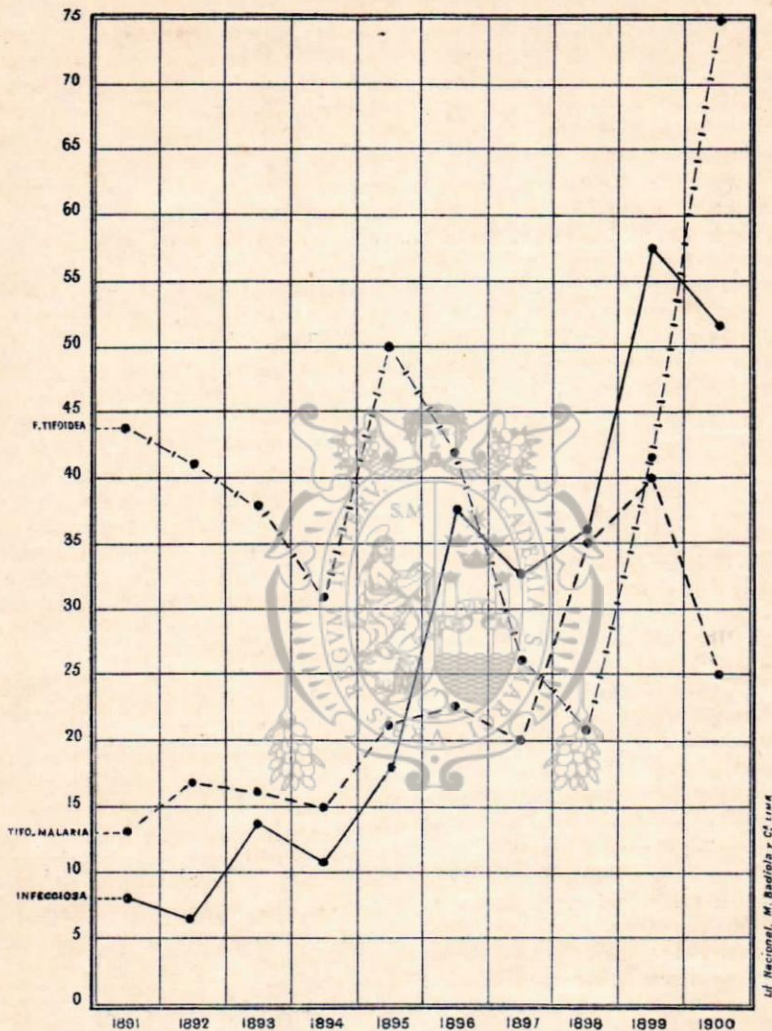
Estos dolores eran acompañados de contracciones uterinas y poliquiuria.

Obtuvo una mejoría á las 10 h. p. m. merced á la cual pudo conciliar en algo el sueño.

Estos dolores continuaron declinando débilmente hasta el décimo día, pero al cabo del cuarto ó sea el 2 de abril, notó que una onda de líquido humedecía sus órganos genitales externos. Este líquido era inodoro, fluído y de color negruzco, lo bastante oscuro para que la enferma lo notara muy diferente del líquido que estaba habituada á observar en sus menstruos. Este líquido color café oscuro, continuó decreciendo en cantidad y coloración hasta presentarse el 16 de abril con los caracteres que revisite hoy y que describiremos más adelante.

A fines de mayo, (no precisa ella la fecha) una mañana se observó más húmeda que de costumbre y

Diagrama de la mortalidad por fiebres tifoideas según las denominaciones. 1891-1900.



Se vé que las curvas de la fiebre infecciosa y la tifo malaria crecen con detrimento para la curva de la f. tifoidea, desde 1895 hasta 1899, y que desde esta fecha la línea continúa ascendiendo cuando descenden las anteriores.

Ed. Nacional, M. Badilla y C^{ta} 1114

en sus paños pudo comprobar verdadera sangre menstrual con los caracteres que le eran tan conocidos. Esta emisión sanguínea le duró cuatro días, al cabo de los cuales fué sustituida por la pseudo secreción color de café.

Estado actual.— Es una mujer bien conformada, de aspecto de buena salud, salvando su tinte ligeramente anémico. Acusa un ligero dolor espontáneo al nivel del hipogastrio, con irradiaciones á las fosas ilíacas. Este ligero dolor con sensación de pesadez, existe no sólo cuando la enferma está sentada, sino aún estando de pié ó durante la marcha, pero es tan poco intenso que lo soporta casi indiferentemente sin imprimir á su fisonomía el sello característico de este síntoma.

Los aparatos digestivo, circulatorio y respiratorio, así como los órganos de los sentidos, funcionan con regularidad. La temperatura es normal; la defecación natural, al decir de la paciente que ha estado acostumbrada á experimentar las modificaciones impresas por sus anteriores embarazos. Micción urinaria buena, pero está precisada á hacerla con más frecuencia que antes, aunque no haya en cada vez mucha cantidad de líquido. La piel tiene su tinte no acentuado de anemia.

Inspección.—Mamas regularmente desarrolladas, con aréola y pezón bien pigmentados; algunos vestigios de tubérculos de Montgomery. No dan líquido á la presión.

Abdomen ancho y con el vetado cicatricial de las múltiparas. Pelvis ancha y bien desarrollada.

Palpación.—Mamas de mediana consistencia, los pezones entran fácil y rápidamente erección. El abdomen es de consistencia blanda; su piel está bien cargada de tejido célula-adiposo. No se descubre aumento de volumen del hígado ni del bazo.

Percusión.— Sólo de notable un sonido mate suprapúbiano que disminuyó considerablemente des-

pues de la micción, dejando siempre una submatitez por encima de la sínfisis del pubis.

Organos genitales.—Colocada la enferma en la posición dorso sacra se puede á la simple inspección observar una vulva entreabierta, rosada, que deja ver un primer grado cistocele y rectocele. Los labios mayores son pequeños y algo marchitos, las ninfas están alejadas la una de la otra y con la cara interna empapada por una sustancia de consistencia gelatinosa y de color de café. El periné intacto.

La vagina está también empapada por la secreción café; es de consistencia muy blanda y de sensibilidad normal. El tacto se practica con gran facilidad y llevando el dedo se cae en el cuello del útero que está dirigido de arriba á abajo y de delante á atrás, es decir, que mira la cara posterior de la vagina. El orificio está entreabierto, deja penetrar la extremidad del índice que se puede algo pasear á las partes laterales por presentar dos rasgaduras en tal sentido. El labio anterior es grueso, prominente y bastante reblandecido; el posterior es mucho más pequeño, un tanto más consistente y con huellas induradas de cicatrices anteriores.

El fondo de saco anterior está ocupado por un tumor con los caracteres de útero en anteversión y así se comprueba por la palpación bimanual y el cateterismo.

El fondo de saco posterior está lleno por un gran tumor redondeado, liso, sin lobulaciones, de consistencia blanda y que avanza un poco hacia los fondos de saco laterales.

El histerómetro nos hizo conocer la anteversión completa del útero y la longitud de su cavidad que fué de 9 centímetros.

El exámen microscópico de la pseudo secreción genital, nos dió el siguiente resultado:

Cristales de hematoidina.

Leucocitos raros.

Células vaginales en abundancia.

Elementos degenerados grasosa-

mente, más pequeños que los glóbulos blancos de la sangre, formados por una membrana de envoltura y un contenido granuloso, sin núcleo perceptible. Estos elementos predominan en la preparación.

Granulaciones grasosas que desaparecen por el lavado al éter sulfúrico.

Filamentos de mucus.

Este conjunto nos hace creer que se trata de sangre detenida que sufre los fenómenos de mortificación aséptica y en la que la materia colorante se ha cambiado en hematoïdina; los eritrocitos están representados por esos corpúsculos en degeneración adiposa, y los leucocitos vivos son los que procuran la reabsorción de esos detritus por fenómenos de fagocitismo.

El desprendimiento de las muchas células vaginales lo creemos debido á la acción de la extremidad del hilo de platido al tomar la secreción que se deseaba examinar, y esto es tanto más cierto cuanto que á parte de la manifiesta vitalidad de tales células, el epitelio vaginal está reblandecido en su cemento á causa de ser constantemente bañado por un líquido bañado alterado y no por el mucus vaginal uterino normal.

Diagnóstico. — Por los antecedentes y los síntomas que hemos descrito, parece que se trata de un *hematocele retro-uterino consecutivo á un embarazo ectópico.*

En efecto: no le aparecieron menstros en el mes de enero de 1901; tampoco los tuvo en febrero pero sí algunos de los fenómenos reflejos propios al período de gestación, como alteraciones dispépticas, modificaciones ligeras del carácter, teñido de los pezones y aréolas mamarias. Positivamente se trataba de un embarazo, pero cuya anormalidad se vino á descubrir el 29 de marzo con ocasión de un ligero ejercicio que dió lugar á los fenómenos de hemorragia por ruptura de la trompa como luego veremos.

El óvulo no pudo caer por el ostium uterino en la cavidad de la

matriz quizá porque la fiebre que la enferma nos cuenta coincidió con una ligera flojosis de la trompa que dió margen á la pérdida del epitelio vibrátil que interiormente la tapiza, suprimiendo todo movimiento de los cirros que es uno de los más importantes y eficaces medios de progresión del huevo.

Quedó éste aprisionado en la trompa y se procuró medios de subsistencia para poder evolucionar hasta cumplidos más de dos meses, distendiéndola hacia un límite que fué alcanzado el 29 de marzo en que le sobrevino un fuerte dolor con sensación penosa general y aún algo de sudor frío como ella misma relata. Estos síntomas son perfectamente explicables atendiendo á la ruptura de la trompa y á la hemorragia consiguiente.

La sangre derramada buscó asilo en la parte más declive de la cavidad pelviana, y la encontró en el fondo del saco de Douglas donde constituyó el tumor redondeado y lizo que hoy aún existe con caracteres bien ostensibles.

Pero el 2 de abril notó sus sábanas empapadas en sangre muy oscura; lo que aconteció fué que se hizo amplia comunicación entre el foco sanguíneo tubario ó tubo abdominal y la cavidad uterina, lo que trajo como consecuencia un desahogo de sangre y de dolor.

Desde este momento quedaba establecida perfecta relación entre el colectado embrio-sanguíneo y el exterior siguiendo la trompa, el útero, la vagina y la vulva. Esto confirma aún más la creencia de que el embarazo ectópico fué tubario porque si hubiera sido abdominal ú ovárico, no existiría esa amplia comunicación con el exterior.

Desde el 16 de abril de este año, la pseudo secreción tiene el mismo aspecto clínico que al presente, y cuyo exámen microscópico nos hizo ver que era sangre detenida y alterada.

La persistencia de este flujo nos hace pensar, que aún existe la comunicación que se estableció el

2 de abril, es decir, que hay una bolsa peritoneal hemática retro-uterina, separada de la gran cavidad peritoneal por pseudo membranas de la serosa y que comunica con la trompa por el sitio de ruptura, desaguándose constantemente al exterior á la manera de un aborto lento ó perezoso.

Diagnóstico diferencial. No se confundirá con un útero grávido en retroversión, por la reaparición de las reglas y la presencia del útero en anteverción comprobada por la histerometría.

No con un fibroma de la parte posterior del útero, por la consistencia del tumor, su disposición tan simétrica que por lo general es tomada por un líquido que va á las partes más declives (fondo de saco de Douglas en este caso.)

No con un quiste del ovario, por la aparición brusca del tumor después de fuertes dolores y síntomas de colapso, así como por la situación perfectamente mediana.

No con una perímétero-óvaro-salpiugitis, por la falta absoluta de fenómenos reaccionales á la infección séptica. (Fiebre, dolor intenso, malestar general, emanación, etc.)

No con un neoplasma maligno por la misma aparición brusca del tumor y la falta completa de síntomas generales graves.

No con una ascítis, porque al hacer el tacto teniendo á la enferma tanto de pie como en posición ginecológica, no varía la forma ni el tamaño del tumor, en la ascítis y en la última posición, refluiría el líquido hacia las partes declives y el tumor desaparecería.

No con una neoplasia del recto, por no delatarla el tacto rectal ni los conmemorativos. Además no acusa acentuadas perturbaciones en las funciones expulsivas de la última porción del tubo digestivo.

Pronóstico.—Es reservado apesar de existir circunstancias que abonan á la enferma, como la muerte del feto, la falta actual de hemorragia y la peritonitis parcial adhesiva que limita el foco hemá-

tico y que le aísla de la gran cavidad peritoneal.

El desagüe de la bolsa en el exterior es y no es condición favorable.

Es favorable, porque con ese vaciado lento, se procura una evacuación quizá total del foco y un lento restituito ad integrum que sería muy eficaz.

No lo es, porque del medio externo, eminentemente séptico, pueden por circunstancias varias penetrar gérmenes patógenos al interior del foco quístico, supurarlo y aún terminar con la paciente.

Tratamiento.—El más lógico en el caso presente nos parece la expectación armada, sobre todo mientras existe el natural desagüe al exterior. A lo que hay que dar preferente atención es á la antisepsia de los órganos genitales y á la regularidad de las funciones del recto y vejiga.

A lo primero, porque los gérmenes que normalmente habitan la vagina, y que encuentran un apropiado medio de cultivo en la secreción formada por los desechos de una sangre alterada, pueden vencer la corriente centrífuga de esta pseudo secreción, alcanzar el hematocele, cultivarse en él con gran profusión y demandar una intervención quirúrgica inmediata.

A lo segundo, para evitar á la mucosa rectal, pérdidas de sustancia, por insignificantes que sean, y que constituyen otras tantas puertas de los caminos que conducen al coli-babilo de Escherich, habitante obligado de la cavidad intestinal, hácia la cavidad peritoneal á través de las tunicas intestinales, aparentemente infranqueables y que podrían originar también la infección del hematocele.

Se evitará á todo trance la estancación urinaria y la urinemia con sus perniciosas consecuencias.

Después de ésto, la enferma continuó en el hospital hasta el 5 de agosto en que solicitó su partida, hallándose completamente curada.

Tuvo sus flujos menstruales de

junio y julio sin el menor desórden. La pseudo-secreción sanguinolenta fué disminuyendo hasta desaparecer por completo, y proporcionalmente fué aminorándose el tumor retro-uterino hasta no dejarse notar ni aún al tacto bimanual más exigente.

Este feliz resultado ha constuido un nuevo apoyo á la certidumbre del diagnóstico.

Dice el Profesor Werth que "todo embarazo ectópico debe ser considerado como un tumor maligno "y extirpado como tal." Pinard "afirma que "todo embarazo extra-uterino diagnosticado, ordena la intervención quirúrgica."

El cúmulo de circunstancias que rodeaban el caso que historiamos, imponían sólo la expectación armada que ha resultado ser un éxito que contraría el absolutismo de las reglas de los Profesores Werth y Pinard. Ha venido á afirmar que por eficaces que sean las bases en que se apoya una regla, siempre se debe pensar en la excepción.

Lima, agosto de 1901.

EDMUNDO E. ESCOMEL.

J. BELISARIO SOSA.

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.

Etiología del Tifus icteroide

En uno de nuestros nuevos canges, "La Clínica," órgano del cuerpo médico del Hospital General de San Salvador, encontramos un interesante artículo del Dr. Ortega Cortéz del que vamos á tomar los datos principales y las conclusiones.

Comienza el autor por recordar

la historia bacteriológica de la fiebre amarilla desde Faget, Richardson, de Filadelfia, y J. Jones, de Nueva Orleans, hasta Sanarelli, manifestando lo poco que prácticamente han influenciado estos estudios la labor destructora del terrible flajelo.

Discute en seguida el vehículo del contagio, que para el Dr. Finlay serían los mosquitos (*Culex fasciatus*), para Sanarelli y Lacerda el aire en primer lugar y secundariamente, el agua; dándole valor como favorecedores de los focos domiciliare y navales, á fenómenos de saprofitismo ejercidos por los hongos vulgares.

Todos estos medios de infección son favorecidos por diversas condiciones: telúricas, predominio del tifus icteroides en las costas; hidrológicas, influencia de las aguas del mar, segun Sanarelli; meteorológicas, temperaturas elevadas y uniformes, humedad atmosférica, humedad y poca ventilación; sociológicas, étnicas é individuales, medios urbanos y aglomeraciones.

"Augusto Hirsch atribuye mucha influencia á la suciedad; Griesinger formula hasta una ley sobre razas." La predisposición mórbida es más débil á medida que la coloración de la piel es menos clara." El sexo parece no tener ninguna influencia, los niños y los viejos son menos atacados. Los excesos de toda especie, los traumatismos casuales ú operatorios y las insolaciones influyen notablemente."

Una comisión norteamericana compuesta de los doctores Walter Reed, James Carrol y Aristides Agramonte, cirujanos auxiliares del ejército de los EE. UU. en la Habana, guiados por la teoría de la vehiculación por los *Culex* que sentó Finlay en 1881, han llegado después de varias experiencias rigurosas sobre la etiología del tifus icteroide á las siguientes conclusiones:

1ª. El mosquito (*Culex fasciatus*) sirve de hiesped intermediario la parásito de la fiebre amari-

11a. 2.^a La fiebre amarilla se trasmite al individuo no inmune, por medio de la picadura del mosquito que anteriormente se haya alimentado de la sangre de enfermos de esta infección. 3.^a Parece requerirse un intervalo de doce días ó más, después de infectado, para el mosquito sea capaz de transmitir el gérmen infeccioso. 4.^a La picada del mosquito en un periodo menor que el citado en el párrafo anterior, no parece conferir inmunidad alguna contra un ataque consiguiente de fiebre amarilla. 5.^a La fiebre amarilla también se puede producir experimentalmente por medio de la inyección subcutánea de sangre, tomada de la circulación general durante el primero ó segundo día del ataque. 6.^a El período de incubación en trece casos de fiebre amarilla experimental, ha fluctuado entre 41 horas y 5 días y 17 horas. 7.^a La fiebre amarilla no se trasmite por medio de ropas de cama ó de uso, ni por mercancías ni artículos de ninguna clase que hayan tenido contacto con casos de esa enfermedad, y por lo tanto la desinfección de dichos efectos con el objeto de evitar la propagación de la fiebre amarilla, es completamente innecesaria. 8.^a Se podrá decir que una casa se halla infectada de fiebre amarilla solamente cuando dentro de ella se encuentren mosquitos contaminados, capaces de transmitir el parásito de esa infección. 9.^a La propagación de la fiebre amarilla se puede restringir eficazmente por medios que se dirijan á la destrucción de los mosquitos y á la protección de los enfermos contra picadura de estos insectos; y 10.^a Aunque la manera de vehiculación de la fiebre amarilla se ha determinado ya definitivamente, la causa específica de esta enfermedad está todavía sin descubrirse.

Estas conclusiones son muy prácticas, reducen la profilaxia á la destrucción de los mosquitos. Las cuarentenas, la desinfección de las casas donde se asisten epidemias, de sus utensilios, ropas, etc,

la purificación de las aguas, ó su escojtitación resultan inútiles. Son conclusiones prematuras y peligrosas para el doctor Ortega Cortéz, y los fundamentos que aduce, los creemos muy racionales; los hechos en que se basa, inamovibles.

Para el paludismo cuya vehiculación por los mosquitos está universalmente aceptada, no se la considera como única, exclusiva: menos podría aceptarse esa conclusión para la fiebre amarilla, infección de gérmen desconocido y por consiguiente cuya biología está también por averiguarse. Acéptese como un hecho que necesita revisión que los mosquitos contaminados llevan el contagio á los individuos sanos, pero no se elimine definitivamente los otros medios probables de propagación del tifus icteroides.

El agua tendría poca importancia como agente trasmisor de la fiebre amarilla segun Ortega Cortéz, viéndose, en San Salvador, que ataca indistintamente á los que la beben purificada por filtración como á aquellos que ninguna precaución toman.

En cambio resulta peligrosísima la remoción de terrenos, la reedificación de casas contaminadas, aún después de transcurridos varios años. Copiamos entre los hechos que cita el autor los siguientes que son de gran valor en apoyo de estas aseveraciones, "En agosto de 1894 se destinó uno de los pabellones del Hospital Rosales en construcción, para lazareto, y una vez terminada en apariencia la epidemia de fiebre amarilla, se cerró para abrirlo el 97 con objeto de enladrillarlo, y los operarios extranjeros ocupados en este trabajo todos fueron infectados. En este pabellón cerrado durante dos años *no existían mosquitos contaminados*, y sin embargo fue un foco de infección, como lo demuestra el hecho referido. En la ciudad de Atiquizaya, á 10 Km. de Santa Ana, que no registraba en su historia epidemia de fiebre amarilla, llegó de esta última ciudad

en 95 un vecino infectado y la casa en que murió fue cerrada por dos años. El 97 se abrió para reedificarla, la mayor parte de los obreros, lo mismo que uno de los dueños de la casa que dirigía el trabajo, fueron atacados de vómito negro. Esta casa que fué el foco de la epidemia del 97, no contenía mosquitos contaminados."

Termina el Dr. Ortega con las siguientes conclusiones deducidas de los hechos anotados, de su práctica y de los estadísticas:

1.^a La infección de la fiebre amarilla se produce principalmente por la vía aérea;

2.^a Los Mosquitos (*Culex fasciatus*) tienen un papel problemático en el contagio;

3.^a Se puede decir que una casa es un foco de infección, cuando se haya asistido en ella algún atacado de esta enfermedad, sin que precise asistir un nuevo caso para despertar la virulencia del foco;

4.^a La infección por el contacto directo con los contagiados es problemática ó por lo menos secundaria;

5.^a Por lo general, se necesita de una á tres semanas para que se desarrolle la fiebre amarilla, después de haber sido importado el primer caso á una población;

6.^a De la infección por las ropas de cama ó los vestidos, por mercaderías ó artículos que hayan tenido contacto con los infectados, nada podemos asegurar; y por consiguiente, mientras no se pruebe de una manera palmaria que no son medios de infección, debemos siempre practicar lo que á este respecto aconseja la higiene profiláctica;

7.^a Todas las circunstancias que favorecen la humedad, la evaporación y las corrientes de aire en las habitaciones, favorecen también el desarrollo de los gérmenes, la virulencia y la infección de los focos domiciliarios;

8.^a Los extranjeros recientemente llegados al país, son los más propuestos al contagio, no habien-

do ninguna influencia por las razas, los sexos y las edades;

9.^a Las aglomeraciones, las insolaciones, los excesos de todo especie, los traumatismos casuales y operatorios, favorecen la infección. Así es que todo cirujano de las zonas amarillógenas, debe tomar sus medidas preventivas antes de practicar cualquier operación;

10.^a La fiebre amarilla no tiene predilección por las partes más suculas de una población;

11.^a Los lugares situados en alturas considerables, sean del litoral ó del interior, pueden ser infectados por esta enfermedad; y

12.^a El mayor número de atacados en una ciudad infecta la son de los lugares inmunes.

Las alturas que señala el Dr. Ortega Cortéz en el curso de su trabajo no pasan de 800 m. sobre el nivel del mar, es pues relativo aquello de alturas considerables, litorales ó interiores, á que se refiere en su conclusión 11.^a

(Continuará)

Dr. E. Bello.

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)

La aparición del primer flujo menstrual en las niñas daba lugar entre ellos á la ceremonia ó fiesta que llamaban *quicochico* según el P. Molina ó *quicuchicuni* según el diccionario de Mossi; "quando le viene á la mujer la primera flor al primero día que le venía hasta que se le acababa que eran tres días poco más ó menos, ayunaban

los dos primeros días sin comer cosa alguna y al otro día le daban un poco de maíz diciendo que no se muriese de hambre y estabase queda en un lugar dentro de su cassa y al cuarto día se lavaba y se ponía una ropa, etc." (238). Al flujo menstrual ordinario llamaban *map-pacuni*.

Como emenagogo usaban según Monardes el *bálsamo*. Cobo señala con el mismo objeto el *hacaguaguani* y para el "dolor de hijada" que traducimos por dismenorréa ó menstruación dolorosa la *chicha* fresca ó poco fermentada, las lavativas de *huachangana* (*euphorbia huachangana*) la *coca* (eritroxilon coca) y el cocimiento de *guahi* (239).

Por el contrario para contener ó estancar la "demasiada sangre menstua" ó la "demasiada sangre por superfluidad del menstua" y también "la demasiada sangre de las mujeres paridas," es decir en diversas metrorragias, menciona el *haquímasci*, el *cochayuyo* (notoc vesiculosa) y el *chapi-chapi*. Habla también de la *cabega* para curar las "enfermedades de la madre" (metritis?) y para hacer fecundas a las mujeres. y con este mismo objeto dice que usaban una pasta hecha con *molle* (*schinus molle*) salvia (*salvia sagitata*) y *espinco* (240). Herrera dice que en el distrito de Huamanga había unas fuentes termales "con muchos cafios unos tibios y otros más fríos" adonde se bañaban y que "mujeres que no han parido con este baño se han hecho preñadas" (241).

SISTEMA NERVIOSO.—De las enfermedades de este sistema solo podemos mencionar la epilepsia de la que hablan algunos historiadores (mal de corazón, gotacoral). Ulloa dice de los indios que están do-

tados de una organización tosca y poco sensible (242) y afirma que entre ellos es muy rara la apoplejía (243); Calancha por más que ha inquirido y observado no ha encontrado "un indio que sea loco furioso" lo que atribuye á "ser su natural flemático" (244) y ha visto "admirables efectos" en la "gota coral y mal de corazón" con "unos polvos leonados oscuros de las comarcas de Quito" que traen los indios á Lima, sacándolos de la raíz y el tronco de un árbol que no nombra (245); Rivero y Tschudi hablan del casco de la danta ó gran bestia (*tapirus americanus*) como remedio indígena de la misma enfermedad (246); Acosta y Monardes cuentan que la curaban con la piedra bezoar (247) y Cobo señala el cocimiento de *Tulma* para "la perlesia ó herir de los niños" y las semillas que llamaban *guayruro* que "estiman mucho los indios afirmando valer contra el mal de corazón y melancolía" (248).

SENTIDOS.—Poco también encontramos en la historia primitiva del Perú referente á las enfermedades de los órganos de los sentidos. Uno de los monarcas Incas, el sétimo según la genealogía más generalmente admitida, llevó el nombre de Yahuar Huacac, es decir, *el que llora sangre*, y su nombre ha dado origen á diferentes versiones; según Garcilazo "dicen los indios que cuando niño de tres ó cuatro años lloró sangre. Si fué solo una vez ó muchas no lo saben decir: debió ser que tuviese algún mal de ojos y que el mal causase alguna sangre en ellos. Otros dicen que nació llorando sangre y esto tienen por más cierto. También pudo ser que sacase en los ojos algunas gotas de sangre de la madre y como tan agoreros y supersticiosos dijeron que eran lágrimas del niño" (249);

(238) Molina, Loc. cit. pág. 49.

(239) Monardes, Loc. cit. primera parte—Cobo., Loc. cit. T. 1. pág. 418, 349, 409, 476 y 411.

(240) Cobo Loc. cit. T. 1. pág. 271, 388, 412, 416 y 427.

(241) Herrera, Loc. cit. déc. VI. pág. 61.

(242) Ulloa, Loc. cit. entret. XI. pág. 254.

(243) id. id. id. pág. 173.

(244) Calancha, Loc. cit. T. 1. pág. 64.

(245) id. id. pág. 61.

(246) Rivero y Tschudi Loc. cit. pág. 122.

(247) Acosta, Loc. cit. pág. 293—Monardes, Loc. cit. tercera parte.

(248) Cobo, Loc. cit. T. 1. pág. 430.—T. 2. pág. 96.

(249) Garcilazo, Loc. cit. T. 2. pág. 430.

Montesinos se inclina por la primera versión de Garcilazo: "Tuvo siempre, dice, mal de ojos y tan colorados que por encarecimiento decian los indios que lloraba sangre y por eso le llamaban Yahuar Huacac siendo su propia nombre Mayta Yupanqui" (250). Es la versión más aceptable, Yahuar Huacac debió adolecer de algún ectropión ó de alguna conjuntivitis ó blefaritis crónica que le producian una inyección vascular de los ojos que dió origen á su nombre.

En materia de medicamentos usados por los indios en afecciones de los ojos encontramos señalados por Cobo la *choclla* que según dice es una variedad de cebadilla, cuyo cocimiento con el de *Uantén* empleaban para "curar las llagas de los ojos" (conjuntivitis purulenta, keratitis?) el cocimiento de *ucana* para curar "las nubes" (nefelión, albugo?) y una piedra verde que llamaban *coravari*, que "los indios de la provincia de los Lipes traen de sus minas antiguas de cobre á vender al Potosí y á otras partes la cual según parece no es otra que la que Dioscórides llama *chrisolita* . . . su cocimiento en moderada cantidad. . . quita y gasta las nubes, clarifica la vista y ceteiene las lágrimas" (251). Garcilazo hace grandes elogios de una planta que dice era muy usada por ellos el *matecllu*, según él "mascada y el zumo echado á prima noche en los ojos enfermos y la misma yerba mascada puesta como emplasto en los párpados de los ojos y encima una venda por que no se caiga la yerba, gasta en una noche cualquier nube que los ojos tengan y mitiga cualquier dolor ó accidente que sientan" (252). Calancha iudica que "la leche del Molle deshaze las nubes de los ojos" (253).

Algunos historiadores refieren que en la población de Piura era frecuente una enfermedad de los

ojos: "Allí ay dice Zárate, una enfermedad natural de la tierra que da en los ojos á los más que por allí pasan" (254) y Herrera: "es algo enferma (Piura) en especial de los ojos por los grandes vientos i polvaredas del Verano i grandes humedades del Invierno" (255); á juzgar por esta etiología parece que la enfermedad hubiera sido alguna lesión irritativa, una conjuntivitis ó la afección llamada orzuelos que según parece es hoy mismo realmente frecuente en esa población.

El P. Acosta refiere que caminando por la sierra del Perú le sobrevino "tan terrible dolor de ojos que le parecía que "se le querian saltar; el qual accidente suele acaecer de pasar por mucha nieve y miralla" (256) y refiere que los indios curan y á él lo curó una india, de esta oftalmía de las nieves con aplicarle sobre los párpados durante una noche un trozo de carne cruda y fresca de vicuña.

Probablemente estos datos de la enfermedad de los ojos en la población cálida de Piura y la otra enfermedad de la región fría de las cordilleras, exagerados y enrevesados llegaron á noticia de Ramusio, pues no encontramos otro fundamento para la fábula que cuenta en su discurso preliminar á las Relaciones "sopra il discoprimento et conquista del Perú;" en efecto, haciendo una sumaria descripción del país cuenta que "los habitantes que están entre tal frío y tal calor son en su mayor parte tuertos ó ciegos" y "es una maravilla, dice, que entre tantos hombres no se encuentran dos que no sean ciegos ó tuertos" (257).

(254) Zárate, Agustín de—Historia del Descubrimiento y Crnquista de la Provincia del Perú, en Gonzales Barcía, Historiadores primitivos de Indias, Madrid 1749 T. 3. pág. 8.

(255) Herrera, Loc. cit. déc. 1a. pág. 37.

(256) Acosta, Loc. cit. pág. 292.

(257) "& gli habitatore che stanno fra quel freddo & caldo, sonno per la maggior parte guerci ó ciechi. & é gran maraviglia che fra tanti huomini non se ne trova á pena duoi soli che non sienno ciechi ó guer-

(250) Montesinos. Loc. cit. pág. 130.

(251) Cobo, Loc. cit. T. 1. págs. 408, 426

y 272.

(252) Garcilazo, Loc. cit. T. 2. pág. 166.

(253) Calancha, Lot. cit. T. 1. pág. 59.

El "dolor de oído" refiere Cobo que lo curaban con el tantas veces mencionado cocimiento de la oca ó con el zumo de la raíz de *hacaguaguani* que también "aprovecha para la sordera y tomado en la boca quita cualquier dolor de muelas," y con el *anocirzapallo* y algunos otros vegetales de los ya citados para otros dolores (258).

PARTOS. — Los indios peruanos tenían como ya hemos dicho á la tierra y á la luna por abogadas del parto y les ofrecían sacrificios por el buen resultado de éste (259), muy especialmente á la tierra (*pachamama* "por que cuando nacen de su madre caen en ella" (260).

Conocida es la facilidad con que nuestras indias verifican sus partos; muchas veces en medio de una jornada, se detienen apuradas por los dolores de las contracciones uterinas y en breves instantes, en un cuarto de hora ó media hora, dan á luz se lavan y lavan al niño si hay agua á la mano, y echándose á la espalda envuelto en cualquier trapo siguen expeditas su camino como si nada hubiera pasado por ellas; pero lo que más sorprende es que en partos realizados de esa manera, sin cuidados no solamente de asepsia, pero ni siquiera de aseo en muchos casos, sin consideración alguna de la parturiente para consigo misma, sean rarísimos, escepcionales, los casos en que sobreviene una infección, una hemorragia, uno cualquiera de los múltiples accidentes á que ordinariamente queda expuesto el organismo materno durante el puerperio. Pues bien, á juzgar por lo que refieren los historiadores, esta inmidad (aunque más

propio sería llamarla impunidad) la han heredado nuestras indias de sus abuelas. En efecto Garcilazo después de contar la dureza con que criaban á los hijos (que veremos más adelante,) nos dice: "La parida se regalaba menos que regalaba á su hijo por que en pariendo se iba á un arroyo, ó en casa se lavaba con agua fría y lavaba á su hijo y se volvía á hacer las haciendas de su casa como si nunca hubiera parido. Parían sin partera, no la hubo entre ellas si alguna hacía el oficio de partera más era hechicera que partera. Esta era la común costumbre que las indias del Perú tenían en parir y criar á sus hijos, hecha ya naturaleza sin distinción de ricas á pobres ni de nobles á plebeyas" (261.)

Según la relación de los agustinos que acabamos de citar, sacrificaban en honor de la tierra en el parto "por que cuando nacen de sus madres caen en ella que ellos no se curan de partera sino arrojarlos en el suelo, y luego en todas las Indias las madres con los hijos se van al arroyo ó pozo á lavar y bañar." Rocha refiere también el hecho de que las paridas iban al río á lavarse y lavar á la criatura (262) y lo mismo ó cosa muy semejante dicen otros historiadores.

Algo que hasta cierto punto podría explicarnos esta facilidad en el parto es el hecho de la buena conformación pelviana habitual en su raza; nuestros parteros saben bien lo raro que es encontrar en las indias una pelvis estrecha ó mal conformada, pero esta consideración que nos daría cuenta de la ausencia ó rareza de partos distócicos por causa ósea, no puede bastarnos para explicar la falta de accidentes puerperales en semejantes condiciones y para ello hay que convenir con Ulloa en que nuestros

ci" *Ramusio*, Gio Battista—Terzo volume delle Navigazioni et Viaggi Venetia 1565. pág. 371.

(258) Cobo, Loc. cit. T. 1. págs. 349, 418 y 431.

(259) *Anómima*, Relac. cit.—*Santillán* Loc. cit.

(260) Relación de la religión y ritos del Perú hechas por los primeros religiosos agustinos que allí pasaron para la conversión de los naturales; en *Torres de Mendoza*, Colección de documentos inéditos del archivo de Indias T. 3. pág. 42.

(261) *Garcilazo*. Loc. cit. T. 2. pág. 393.

(262) *Rocha*. El Dr. Diego Andrés de—Tratado único y singular del Origen de los Indios Occidentales del Perú, Méjico, Santa Fé y Chile, Lima 1981. Reimpreso en Madrid 1981.

indios "tienen una organización tosca y poco sensible" y en que la naturaleza procede en sus partos como en los de los animales.

Continuará.

CRÓNICA

Grado.—El de bachiller lo obtuvieron en el curso del presente mes los señores Fabio Reynoso, Leonardo Palacios, Guillermo Sarria, Oscar Valero, José Fernández, A. Cárdenas y Daniel Mackenie.

Felicitamos á tan estudiosos alumnos y deseamos feliz termino á sus tareas escolares.

Suma y sigue.—La cosa va de mal en peor. A todas las atrocidades higiénicas que se perpetran en los hospitales, faltaba añadir el serrín de madera esparcido por el suelo, como medio para secarlo. Y en seguida el barrido, es claro. Y no como mejor se pudiera, no tal, siempre con la malhadada esbada de paja. Que esto es una barbaridad no cabe duda.

En nuestros hospitales se han propuesto ejecutar precisamente todo aquello que está reñido con la higiene.

Desearíamos saber si la inspección de hospitales consiste sólo en la de cuentas, porque lo demás anda vía del desastre más horroroso.

A propósito:

Saben de qué mueren algunas de las enfermeras que ingresaron fuertes y rollizas? Pues de tuberculosis. Probado. Y el personal no es numeroso.

Clausura de Clínicas.—En el último día del pasado mes, terminaron las labores clínicas de los alumnos de medicina, según es reglamentario, á fin de dar mayores facilidades á la preparación de los próximos exámenes anuales.

Se ha tocado á quemarse las pestañas, y deseamos á nuestros fernandinos alcancen á ver satisfechas sus laudables ambiciones.

Nos alegrará el feliz éxito.

"El Tiempo".—En la hoja popular del diario local de este nombre, hemos encontrado un bien escrito artículo del doctor Enrique Deformes, cuyo tema es: *Catecismo de la tuberculosis.*

Etiología, tratamiento y profilaxia, todo está contenido allí, en lenguaje claro y conciso, perfectamente puesto al alcance de todos. De esta manera, la obra de la educación del pueblo, en lo que atañe á la tuberculosis, se hará lenta pero segura, pues que en tanto que ella no sea un hecho, la legislación sanitaria hallaría muchos obstáculos. Se obedece más fácilmente, aquello que fácilmente se entiende.

Sería muy conveniente que "El Tiempo" repitiera esa misma publicación, al menos semanalmente, y muy laudable fuera, que los demás miembros de la prensa local dedicaran parte de sus columnas á artículos de esa índole, especialmente aquellos diarios que reparten su hoja popular.

Lo iniciado por "El Tiempo"—es de repetirse é imitarse, los beneficios que se deducen son positivos, sobre todo en Lima donde mueren de tuberculosis un 25 por ciento sobre el total de defunciones, y 10 por cada mil habitantes, pudiéndose bien calcular según esto, en más de 5.000 el número de tuberculosos existentes en Lima.

Del viejo mundo.—A principios de la última quincena, ha regresado de Europa, nuestro colaborador el doctor Pablo S. Mimbela.

Nos alegramos de su llegada y le enviamos afectuosa bienvenida.

Agradecimiento.—Lo cumplimos con "El Tiempo" que tan benevolamente transcribe con frecuencia nuestros sueltos de crónica.

Elogiamos el interés que "El Tiempo" pone en estas cuestiones de provecho colectivo. La verdad es que sólo él tiende á popularizar ciertos asuntillos que deben ser conocidos de todos, y nos felicitamos de tenerle á nuestro lado en la propaganda. Nos sería placentero tener ocasión de decir otro

tanto de los demás miembros de la prensa limeña.

El último artículo reproducido por "El Tiempo" se relaciona con aquello de *las fresas y frutillas* de nuestro número anterior.

Pero no hallamos la procedencia. Quizá un olvido.

Sociedad de Farmacéuticos.—*Sesión del 25 de Octubre de 1901.*—Abierta la sesión bajo la presidencia del señor M. Z. Velasquez y con el *quorum* de Reglamento se leyó y aprobó el acta de la anterior.

Se dió cuenta:

De una correspondencia del señor Sánchez Moreno, con residencia en Moquegua, pidiendo los requisitos para su ingreso á la Sociedad. Se accedió al pedido.

De las escuzas por inasistencia de los Señores Rémy y Erausquin. Se mandó archivar dichos documentos.

ORDEN DEL DÍA

En esta estación el señor Secretario dió cuenta de la Junta Directiva, elegida en la sesión anterior y formada por el siguiente personal:

Presidente: Señor farmacéutico Manuel Z. Velasquez.

Vice presidente: Señor farmacéutico Dr. Francisco B. Aguayo.

Tesorero: Señor farmacéutico Carlos E. Mejía.

Secretario: Señor farmacéutico Ignacio Carlos Mendoza

Id. Señor Manuel Vinelli.

Prosecretario: Señor farmacéutico Aurelio R. Cordoba.

Bibliotecario: Señor farmacéutico Manuel Fernandez Larrea.

Jefe del laboratorio: Señor Julio Valle.

Alocupar la Presidencia el Señor Velasquez pronunció el siguiente discurso:

Señores:

La Sociedad Farmacéutica que me cabe la honra de dirigir, inició sus trabajos el 11 de junio del año de 1893 mediante el concurso de un grupo de farmacéuticos que llenos de entusiasmo y animados de los

mejores deseos, le dieron por lema Unión, Trabajo y Libertad.

Nuestro propósito al establecer este centro de ilustración, fué trabajar por el engrandecimiento profesional, el estudio de las materias concernientes á nuestro ramo y de las ciencias fundamentales; así como el acopio de todos los elementos necesarios para los labores experimentales, químicas y farmacológicas, sin descuidar la literatura farmacéutica, á la vez que la defensa de los fueros de la profesión.

La sesión de inauguración tuvo lugar en el Salón de Marmol de la Facultad de Ciencias de la Universidad Mayor de San Marcos, de Lima, en la que se procedió á elegir un presidente y un secretario provisionales; pasándose inmediatamente á discutir el reglamento transitorio que sirviera de norma á nuestros procedimientos, mientras una comisión especial se ocuparía de redactar el que nos serviría definitivamente. Fué tomado por base el de la antigua sociedad Médica Unión Fernandina, el que modificado se aprobó en dicha sesión.

Dos meses después vió la luz pública "La Farmacia Peruana," órgano oficial de la Sociedad, al cual contribuimos con los frutos de nuestra actividad que antes de publicarlos eran sometidos á la censura de la junta directiva, sin que ninguno considerarse ofendida su susceptibilidad por las correcciones hechas á sus trabajos.

A los tres meses de fundada la Sociedad, el Dr. Hermoza inicia las conferencias mensuales, dando lectura á su trabajo sobre Reconocimiento de la las Tinturas; así continuó sus labores la Sociedad hasta fines del año de 1895, época en que la ausencia de algunos y los tareas ordinarias de los demás, impidieron la continuación de los trabajos, dando lugar á que la pusiera en receso hasta contar con tiempo disponible ó que nuevos elementos viniesen á reanimarla.

El receso de la Sociedad no fué un inconveniente para la conti-

nuación de mis tareas, pues el año de 1896 en compañía del Señor Dr. León presidente entonces de la Sociedad Médica Unión Fernandina, gestioné ante el Supremo Gobierno la entrega del local que hoy pertenece á ambas Sociedades.

Nos cabe la satisfacción señores, de contar en el seno de nuestra institución al elemento joven, es decir el nucleo de estudiantes de farmacia, jóvenes que ávidos de conocimientos y anhelantes del progreso profesional, han unido sus esfuerzos á los nuestros.

Espero que esta unión mediante la constancia y el trabajo, hará que pronto lleguemos al fin que nos hemos propuesto.

Queda instalada señores la Junta Directiva para el año social de 1901 á 1902.

Publicaciones recibidas

La Leprose par LE DR. DOM SAUTON. - 1 vol in 8.º raisin de 506 pages, avec 60 figures et planches hors texte, cartonné à l'anglaise. Prix 22 francs.

C. NAUD, editeur, 3 rue Racine, Paris. VI.

Tratado de Cirujía Clínica y Operatoria.—Publicado en Francia bajo la dirección de los doctores A. Le Dentu, profesor de clínica quirúrgica en la facultad de medicina de París, miembro de la academia de medicina, cirujano del hospital Necker, y Pierre Delbet profesor agregado á la facultad de medicina de París, cirujano de los Hospitales, con la colaboración de los doctores Albarran, Arrou, Binaud, Brodier, Cahier, Castex, Chipaul, Faure, Gangolfe, Guiard, Jaboulay, Legueu, Lubet, Barbon, Lyot, Mauclaire, Moresstin, Nimier, Pichevin, Ricard, Rieffel, Schwartz, Sebileau, Souli-goux, Terson y Villar.

Traducido al castellano por D. José Núñez Granéz, y anotado y comentado por D. Federico Rubio y Gali.

Diez tomos en 4.º mayor, con infinidad de grabados intercalados en el texto.

Está ya publicado el tomo 8.º Se publica por suscripción y se sirve un tomo cada mes, al precio de 15 francos.

Para ser suscriptor basta dirigirse á 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 un importe, contra el mismo, en tres plazos de 50 francos cada uno, más el importe del franco y certificado de los tomos y de los regalos.

¿Hemos recibido el tomo 7.º?

LA POCIÓN ANTISÉPTICA del Dr. Bandiera es el mejor remedio conocido hasta el presente para la curación de la tisis pulmonar. Produce también excelentes efectos en los catarros de los bronquios, agudos ó crónicos, en la bronco-alveolitis, en las bronquitis y en las enfermedades similares. Cuidado con las falsificaciones ó imitaciones. No aceptar sino frascos de la POCIÓN ANTISÉPTICA BANDIERA. Cada frasco está provisto de la marca de fábrica.

Lima, Abril 6 de 1897.

El que suscribe médico del Hospital Víctor Manuel de esta capital, después de largo y extenso uso de la Emulsión de Scott, puede certificar las excelentes cualidades reconstituyentes y antiescrfulosas 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 legitima.

Imprenta San Pedro —25,253