

# LA CRÓNICA MÉDICA

REVISTA QUINCENAL

DE

MEDICINA, CIRUJIA Y FARMACIA

Órgano de la Sociedad Médica Unión Fernandina

AÑO XVIII } LIMA, 15 DE DICIEMBRE DE 1901. { N.º 311

## TRABAJOS NACIONALES

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

*Continuación*

IV

### LA FIEBRE GÁSTRICA

Existe una modalidad clínica de la fiebre tifoidea que ha interesado é intrigado grandemente á nuestros prácticos: la cuestión diagnóstica enfrente de esta forma ha ido muy lejos, tan lejos, que se ha llegado á considerarla como una entidad patológica especial, bajo la denominación de *fiebre gástrica*.

Justifican la Clínica, y la Nosografía, la Bacteriología y la Anatomía patológica esta especialización?

Para los casos que yo estudio, de ninguna manera, en mi humilde concepto.

Esa infección con determinación gástrica, no se encuentra incluida, como *entidad especial* en ningún cuadro de Nosografía; lo que sí, existe, admitido por todos los clá-

sicos, es una forma gástrica de la *fiebre tifoidea*, lo que ya es cosa muy diferente, lo que existe también es el *embarazo gástrico febril* que por cierto es cosa muy distinta.

En el terreno del diagnóstico, es muchas veces difícilísimo, hasta imposible en ocasiones, enfrente del enfermo, precisar de cual de las dos entidades se trata, sobre todo, cuando se inicia la enfermedad aquí en Lima, en donde está demostrada la falibilidad de la curva de Wunderlich.

Pero yo no me refiero á individuos en quienes comienza á evolucionar la enfermedad; yo me atengo á observaciones hechas sobre sujetos fallecidos después del segundo setenario y hasta á los 50 y 60 días.

Y como, de hecho, he desconocido la denominación fiebre gástrica me pregunto oscilando solo entre los dos diagnósticos científicos *embarazo gástrico febril* y *fiebre tifoidea*, cual de estas dos enfermedades puede haberse mantenido tanto tiempo en los fallecidos que estudio?

Todas las probabilidades se agrupan en contra del primero de estos diagnósticos.

Estoy habituado á practicar autopsias en los hospitales, en individuos que vinieron rotulados de

la calle con la designación de febriles gástricos. Pues esos ofrecieron siempre las lesiones anatómicas de la dioténenteria.

En la clínica el mismo estado tifoide, *aparentísimo*, indiscutible en los últimos días de la vida. las mismas oscilaciones termométricas, el mismo *timpanismo*; yo he visto en los que se llaman febriles gástricos hasta manchas lenticulares. Solo la excitabilidad mayor de las primeras porciones del aparato digestivo, les hacen diferir de los que fallecen con el diagnóstico de dioténenteria.

El *gastricismo*, único elemento diferencial, en estos casos, no autoriza para la introducción del término fiebre gástrica, en la nomenclatura patológica.

Seguirlo empleando, sobre todo en las papeletas de defunción, solo conduce á aumentar las dificultades y embarazo, que forzosamente rodean á los que se entregan á tareas analíticas á propósito de mortalidad por ileo-tifus.

En las infecciones de forma benigna con *gastricismo*, en las que no concluyen con la muerte, se emplea, con mucha mayor frecuencia el criticado término; pero esas, que no dan defunciones, no le interesan á mi estadística de mortalidad de manera directa, aunque indirectamente, contribuyan á mantener la denominación viciosa.

No digo yo que los 189 individuos, que aparecen en las papeletas de defunción de los 10 años, hayan perecido todos de fiebre tifoidea; al contrario, después de revisar y estudiar detenidamente, una tras otra, esas 189 papeletas, he excluido 131, aceptando como verdaderamente eberthianas solo 58 defunciones en toda la decada.

Me autorizaron para la exclusión sobre todo la edad de los fallecidos: ménos de dos años, un año 3, 2, 1 mes, hasta seis días de edad; la duración de la enfermedad en los mismos: 6 meses 8 meses 1 año, hasta 1 año 4 meses de duración, de la secuela morbosa. Es seguro que no se trataba, en estos casos, de fiebre tifoidea: el tifus abdomi-

nal *esrarísimo* antes de los dos años y es *imposible* que tenga tan larga duración. Me aventuro á suponer que se ha inscrito muchas enteritis con la etiqueta de tifoidea: me he creído pues con derecho para considerar auténticos solo 58-cases de fiebre gástrica en el sentido de ser tifoideas verdaderas.

## V

## MORTALIDAD POR FIEBRE TIFOIDEA

## SEGÚN LAS RAZAS DE LOS

## FALLECIDOS

Se ha calificado de aristocrática á nuestra fiebre tifoidea, porque ha hecho y hace numerosas víctimas entre las personas acomodadas. Es un hecho histórico que no cabe discutirse: la alta clase de Lima ha tenido en los últimos años, principalmente, con grandísima frecuencia, dentro de sus hogares al temido huesped, se ha *hecho conocer y temer* en ella y ha sido esta circunstancia la que ha contribuido más poderosamente á despertar la reacción que se traduce en clamor general á nuestros dirigentes, solicitando la adopción de medidas que cohiban la creciente expansión de la fiebre tifoidea en Lima. Este hecho de simple observación no se encuentra, sin embargo claramente verificado en la estadística: los casos fatales de dioténenteria, ocurridos en aquel nivel social, no parecen estar en mayoría con relación á los que tuvieron lugar en las clases inferiores; no han sido más numerosos, *han sido simplemente más visibles*.

Estadísticamente es imposible precisar quienes pertenecen á cada clase social en una nación ó ciudad cuando solo se está en posesión de los datos que arroja la filiación contenida en la papeleta del fallecido.

De una manera indirecta, se puede, sin embargo, explotar estos datos.

Puede hacerse dos agrupaciones que tienen algún valor en el senti-

do que se persigue: primero, según la habitación que alojó al fallecido: segundo según su raza.

Son incompletas las anotaciones en lo que concierne á la primera de estas circunstancias. He aquí los datos que he logrado reunir:

### Mortalidad por fiebre tifoidea

SEGÚN LA CLASE DE HABITACIÓN DEL FALLECIDO

Años	Cuarto interior.	Callejones	Hospitales	Principales	Ignorados	Totales
1891	8	6	18	1	39	72
1892	6	6	22	1	38	73
1893	6	9	23	3	31	72
1894	7	11	24	1	17	60
1895	11	10	30	3	43	97
1896	19	25	21	11	39	115
1897	7	11	17	4	47	86
1898	4	19	27	3	41	97
1899	26	23	44	8	40	141
1900	28	33	41	14	39	155
Totales.	122	153	267	49	377	968
	542		49	377		

A las 49 defunciones, que se sabe con seguridad, ocurrieron en principales, se oponen 542, que arroja la suma de las realizadas en cuartos interiores, callejones y hospitales. Las 377 ignoradas englobarán, sin duda, procedencias de principal pero, seguramente, comprenden también fallecidos en callejones ó cuartos interiores.

No pertenecen, por cierto, no digo á la clase acomodada, pero ni á la mediana, los habitantes de esos lugares y los que van á terminar sus días en el hospital de donde resulta que si la mortalidad por fiebre tifoidea es elevada para nuestra alta clase social, hasta el punto de haberse hecho apreciable para todos, lo es *muchísimo mas* para las clases inferiores, cuyos miembros perecen produciendo ménos ruido é impresión, pero no sin conmover menos profundamente nuestro crecimiento vegetativo.

Es plausible suponer que, en igualdad numérica, sucumben más los enfermos que habitan en callejones y cuartos interiores que los que residen en principales, por razón de la cualidad de la asistencia, de donde provendría la cifra superior de mortalidad para los primeros; pero la morbosidad seguiría siendo superior en los segundos. Es una suposición razonable, que por otra parte, no se puede, comprobar numéricamente.

Pero quedan todavía las 267 defunciones de hospitales y es sabido que la mortalidad hospitalaria por tifus abdominal es, entre nosotros, inferior á la civil por la misma causa, entre otras razones, porque en el nosocomio se baña con franqueza á los enfermos, mientras que en la práctica civil se tropieza con la repugnancia de las familias para la salvadora intervención hidroterápica.

Aparece en el cuadro que distribuye las defunciones según las razas, que han fallecido más blancos (405), pero aparte de que todos los blancos no observan víla higiénica regular, ni mucho ménos, son todas personas acomodadas, aparte de esto, digo, á los 405 blancos, se opone la suma de indios, negros y mestizos, es decir, 563 defunciones correspondientes á individuos cuya piel no estaba pigmentada, por cierto, muy aristocráticamente.

Todavía se presta á otra crítica esa cifra 405, que corresponde á los blancos fallecidos de tifus abdominal: el médico que expide la papeleta de defunción se vé compelido —por la misma conveniencia profesional, que le obliga á respetar ciertas susceptibilidades— á filiar como blancos á individuos que realmente no lo son. (1) La cifra 405 es pues superior á la real.

Además, tales como están citadas, estas cifras son demasiado absolutas, sería conveniente comparlas á la población viva distribuida por razas. Entonces no sor-

(1) Nuestras papeletas de defunción no son secretas, como debieran ser.

prendería que los negros estuviesen representados por números tan débiles en la mortalidad por diotien-  
nénteria—lo que les hace aparecer como relativamente inmunes—  
puesto que los representantes de esta raza escasean más y más en Lima. En frente de un buen censo podría ser, mediante un estudio comparativo, fijar si es cierto que mueren *relativamente* más indios (306) que mestizos (226), cosa que pudiese resultar verdad—y todavía en proporción más crecida y aparente—después de verificada la comparación, porque todo hace creer que hay actualmente en Lima más mestizos que indios, según me ha parecido dejarlo probado en otra oportunidad. (2)

LA MORTALIDAD SEGÚN LAS EDADES  
DE LOS FALLECIDOS DE FIEBRE  
TIFOIDEA.

La redacción del presente capítulo, como la de alguno de los anteriores, ofrece serias dificultades ligadas á la carencia de datos, referentes á las variadas situaciones mórbidas que rodean á los enfermos que no sucumben por la infección.

Es evidente que la simple anotación de los datos de mortalidad tifoídica según las edades, no conduce á los provechosos resultados á que se llegaría comparándolos á otros elementos estadísticos, según estas mismas circunstancias. Sería muy interesante, por ejemplo, establecer relaciones numéricas entre la suma de fallecimientos ocurridos á una edad dada y la de enfermos habidos á la misma edad; comparar la mortalidad á la morbosidad, para dejar definida la frecuencia relativa de aquella y por allí, la probabilidad estadística de muerte para cada enfermo, según los años que cuenta de vida. Con esos elementos podría ser plantear el cálculo siguiente, muy in-

terésante para el médico, en lo referente al pronóstico, muy valioso también para el higienista, en cuanto atañe á profilaxia:

Sobre N. N' 'N'.... individuos, de n. n.' n'. .. años, cuantos contraen la fiebre tifoidea?

Sobre los X<sub>n</sub>' X<sub>n</sub>' X<sub>n</sub>'.... enfermos, cuantos mueren?

En Lima, no se puede hacer ese cálculo completo porque no se conocen los valores N. N. 'N'.... que le servirían de base. Solo se les adquirirá mediante dos operaciones preliminares, que urge hacer, también desde otros puntos de vista: el censo, que daría los valores N. N.' N'.... y la declaración obligatoria de las enfermedades infecciosas, que despejaría las incógnitas X<sub>n</sub>. X<sub>n</sub>' X<sub>n</sub>'.... coeficientes indispensables para el establecimiento de una profilaxia seria.

Mientras tanto me contentaré con establecer comparaciones simplemente según las edades, unas con otras y, extremando el análisis, buscar lo que se pueda conseguir de provecho dentro de tan limitada comparación.

El examen de las papeletas de defunción conduce á los números siguientes:

	Fallecidos por fiebre tifoidea	Número de defunciones	Por ciento sobre el total
de 0 á 7 años	382		39.46
„ 7 á 14 „	191		19.79
„ 14 á 35 „	248		25.68
„ más de 35 „	147		14.81

El máximo de mortalidad—39.46%—corresponde á las edades comprendidas entre 0 y 7 años, el mínimo—14.81%—á las superiores á 35 años.

La simple lectura de estos datos conduce á una proposición, que no guarda armonía con los resultados estadísticos de otras partes del mundo: el tífus abdominal es ménos grave en las edades avanzadas de la vida que en los primeros años de ella.

Peró formulada así, esta aseveración, es demasiado absoluta;

(2) *Natalidad de Lima*.—“La Crónica Médica” de Lima—Año de 1900—N.º 281 pág. 265.

quizá, por eso, completamente opuesta á la verdad, pues se puede observar legítimamente que hay más defunciones de menores, porque los menores, son más en la población y porque, en igualdad de condición numérica, contraen *con más, frecuencia* la fiebre tifoidea: mueren más enfermos de fiebre tifoidea en los primeros años de la vida, simplemente, porque hay mayor número de enfermos de esta dolencia á esa edad; no porque en ellos sea más mortífera (excepto la primera infancia.)

Lo hace creer así, todavía, la circunstancia de que el número de defunciones sea tan bajo—19.79%—para las edades comprendidas entre 7 y 14 años, cuando es sabido que la fiebre tifoidea es muy frecuente en Lima dentro de estos períodos de la vida.

No hay inconveniente fisiológico que se oponga á estos resultados estadísticos, puesto que dentro de 7 á 14 años, la economía se encuentra en la plenitud de sus aptitudes de defensa orgánica.

Tal vez por esto crece también el tanto por ciento obituario de 14 á 35 años—25.68%—no porque haya más enfermos á esas edades, sino porque luchan menos vigorosa y proficuamente contra la infección, que los que cuentan de 7 á 14 años: en igual lado de condición numérica los dotienéntéricos sucumben tanto más cuanto más edad tienen. Además la diferencia entre 14 y 35 es 21, el triple que entre 0 y 7 ó 7 y 14. En este período el cálculo comprende mayor número de individuos.

*Continuará.*

### Causa inmediata de la muerte del Diputado Sr. Ezequiel Montoya

Habiendo publicado los diarios políticos, diversas opiniones sobre la muerte del que fué señor Ezequiel Montoya, realizada súbitamente y en circunstancias excep-

cionales, no creo faltar al secreto profesional dando á luz, en este periódico, los hechos que reveló la necropsia, así como mi opinión interpretativa de ellos, por lo que pudiera interesar á algunos colegas, ó sea, siquiera para satisfacer la legítima curiosidad de la sociedad, que tan viva emoción sufrió, con el acontecimiento inesperado, como brusco.

Resultado de la autopsia:

*Piel*—Equimosis, post mortem, de las regiones posterior del tronco, posterior del cuello, mastoidea de ambos lados, glúteas y extremidades de los dedos de las manos.

*Tejido C. subcutáneo*—notablemente desarrollado.

*Musculatura*—normalmente desarrollada.

*Sistema Córdio-vascular*—normal (1).

*Pulmones* y órganos accesorios del árbol respiratorio (bronquios, traquea, laringe etc.) normales.—La congestión de las bases ha sido sintomática del accidente y quizá *post mortem*.

*Pleurás*—Falsas membranas en el lado izquierdo (pleuresia antigua).

*Estómago*—ligeramente dilatado y ocupado por sustancias alimenticias no digeridas, con ligeras zonas equimóticas.

*Intestinos*: congestionados.

*Higado*: volumen, color y consistencia normales.

*Riñones*: congestionados; aumentados aproximadamente en un  $\frac{1}{2}$  de su volumen normal. Cápsula grasienta que los rodea: considerablemente desarrollada; color rojo obscuro.

*Cápsulas Suprarrenales*—en estado normal.

*Vejiga*:—mucosa congestionada, gruesa, contiene la orina turbia, (que no fué posible recoger para su análisis).

(1) No existe ninguna enfermedad general ó local de aquel sistema; si bien como se verá la ruptura de un vaso capilar ha sido la causa de la muerte de Montoya.

*Epiplón*—sumamente grasoso.  
*Peritoneo parietal*—normal.  
*Mesenterio*—grasoso.  
*Encéfalo*—cubiertas del cerebro: dura madre normal, pia-madre ligeramente vascularizada.  
*Cerebro*—cara superior inyectada. Cara inferior normal.  
*Ventrículos*—de aspecto normal.  
*Gánglios del cerebro*—cuerpos estriados, foco hemorrágico, pequeña ruptura arteria lenticulo estriada (?).  
*Tálamos ópticos*—normales.  
*Bulbo*: foco hemorrágico, cara posterior, de pequeña dimensión, menos que un guisante.

Antecedentes morbosos: No se tiene certidumbre de enfermedad alguna de que hubiese padecido; ni se le conoce diatesis determinada; se le presumía *artrítico*, sin fundamento serio; y, no hay datos para pensar que hubiese sufrido intoxicación alguna.

Como se vé, pues, la lesión más importante que ha revelado la autopsia anotada, es la ruptura de vasos del encéfalo, de los cuerpos estriados y del bulbo, y la alteración renal; así también es notable la perturbación funcional, gastro intestinal, que ha existido y cuyas manifestaciones se han indicado más arriba.

¿Qué explicación tienen estos fenómenos: indigestión gastro-intestinal, hemorragia de porciones del encéfalo, y nefritis, en relación con el accidente?

Evidentemente que la lesión renal es primitiva. El señor Montoya era *brightico*; y sabido es que en esta clase de enfermos la tensión sanguínea del cerebro está considerablemente aumentada lo que dá lugar á la formación de aneurismas miliares, mediante proceso que no es del caso referir. Estos pequeñísimos aneurismas son muy frágiles y se rompen por la misma dicha tensión sanguínea constante en el cerebro del nefrítico, por acción de digestiones difíciles, por la del coito, y por la de todo acto que

demanda exfuerzo exajerado, ó anormal. En el caso desgraciado que me ocupa y lamento, concurrían, pues, para explicarlo dos causas importantes: el *brightismo* y la indigestión gastro intestinal. Hay una cuestión, que puede considerarse correlativa de la precedente y que es necesario tratarla aquí, aunque sea brevemente.

Es ésta. ¿La lesión renal era muy avanzada?

Yo creo que no, porque los riñones eran *hipertróficos* y *rojos*, pero no tenían todos los caracteres del grande riñón blanco, riñón liso, y menos los del pequeño riñón rojo, riñón *atrófico*. Aun en el caso de tratarse de una nefritis difusa, que es la forma más comun de las nefritis, había motivo para pensar que la enfermedad se encontraba en los primeros períodos de su evolución, como lo manifiestan dos hechos de verdadera importancia clínica: la falta de edemas y la de manifestaciones cardiacas consecutivas.

Con todo es, pues, inegable que los riñones no cumplían satisfactoriamente sus funciones de emuntorio, de filtro.

El criterio microbiano también hace concordar los fenómenos, insuficiencia renal, indigestión gastro intestinal y hemorragia del encéfalo, que nos ocupan.

Sabido es que durante las digestiones difíciles se forman en las vías digestivas colonias de microbios, de diversa naturaleza, los que se incorporan al torrente circulatorio, por absorción, en la mucosa del estómago ó de los intestinos y no pudiendo ser eliminados por los riñones insuficientes, siguen en la sangre moviéndose junto ésta y en aquellos sitios donde los vasos son capilares se detienen obstruyendo su luz, á manera de verdaderos émbolos detienen el curso de la sangre, provocan congestiones, hiperemias en unos sitios, isquemias en otros, y hemorragias.

Ambos modos de ver la cuestión corresponden á los principios que dominan en la ciencia; el primero

que podríamos llamar de *física biológica* y el segundo *microbiano*.

Queda aun por resolver este otro aspecto del asunto. ¿Cuál de los focos hemorrágicos determinó la muerte: el de los cuerpos estriados ó el del bulbo?

Recordando los antecedentes se nota que el suceso grave se anunció á los 10 y 50 m. p. m. y á los 10 y 55 certificaban los médicos la defunción. Una muerte tan rápidamente realizada, dadas las lesiones anatómicas que ya se conocen, es admisible suponiendo la suspensión de una función importante para la vida, como lo es la respiración. En efecto es creible que el pequeño coágulo de la cara posterior del bulbo haya producido, por acción directa y mecánica, la parálisis del centro respiratorio principal que como es sabido se encuentra en aquella porción del bulbo que forma parte suelo del 4.º ventrículo. Así se explicaría también, aquel estertor traqueal, ruidoso, que alarmó á los concurrentes en el lugar del desgraciado acontecimiento, por la relación del centro respiratorio mediante los ramos del neumogástrico con el órgano de la voz y sus adyacentes.

De otro lado los focos estriados no podían haber producido muerte tan violenta; porque, comunmente las lesiones de los cuerpos estriados, tan limitadas como las expresadas, si producen la muerte esta se realiza después de tres ó más días de enfermedad, algunas veces curan, y en algunos casos de muerte súbita la hemorragia ha sido tan abundante que ha inundado los ventrículos. Esta es la opinión generalmente aceptada y es también el resultado de autopsias que he practicado.

Resumiendo: el señor Monto ya falleció de hemorragia del bulbo; y la causa inmediata de la muerte ha sido una parálisis del centro respiratorio.

DR. G. OLANO.

## 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.

Pero como es natural esta regla general no podía dejar de tener sus excepciones, algunos partos hubo indudablemente difíciles por una causa ú otra y entonces creían facilitarlos bebiendo el cocimiento de *moco-moco* ó aspirando "el vaho del cocimiento de *altamisa*" (artemisa absinthium) (263); entonces recurrían también á las mujeres que hubieran tenido un parto de gemelos á las que por este hecho tenían, dice Cobo, como maestras en el arte, ó ciertas viejas hechiceras que "entendían de curar las preñadas sobándoles el vientre para enderezar la criatura, y aún tenían grandes artificios para matalla en el cuerpo de la madre cuando se lo pagaban" (264). En el puerperio empleaban una yerba el *itapallo* de la que dice Cobo "usan las indias del cocimiento de esta yerba en ayunas desde un día después de haber parido hasta nueve ó diez para efecto de quedar del todo limpias de la sangre que pudiera rezagarse, para lo cual comen también la yerba cocida en sus potajes" (265).

El aborto criminal, ya lo hemos dicho, era penado severamente. La mujer que "tomaba algo para mover" ó el hechicero su cómplice que le diera algún brevaie con este objeto eran dice Herrera (266), desterrados á los Andes—es decir, condenados á muerte más ó menos próxima por lo mal sano del clima

(263) Cobo, Loc. cit. T. 1 pág. 496.—Cordoba y Urrutia. Loc. cit. pág. 24.

(264) Cobo, Loc. cit. T. 4 pág. 173.

(265) Cobo, Loc. cit. T. 1 pág. 406

(266) Herrera, Loc. cit. Déc. 5.ª pág. 87

— particularmente si pasaba del tercer mes de la gestación:

Cuando era una princesa la que daba á luz y del parto nacía un varón, era de uso dice Cavello Balboa (267), conservar como reliquia la placenta y las membranas con que el feto estuvo envuelto; él mismo cuenta que Huayna Capac hizo construir en una ocasión una estatua de oro que representaba á su madre Mama Ragua Ocello y ordenó que en el vientre le pusieran la placenta y membranas que lo contuvieron cuando vino al mundo. Ya hemos dicho en otro lugar que también guardaban con objeto medicinal un trozo del cordón umbilical del niño.

Las madres, cualquiera que fuera su condición social, amamantaban ellas mismas á sus hijos, dice Garcilazo y "no se permitía darlo a criar por gran señora que fuese, sino era por enfermedad: mientras criaban se abstendian del coito porque decian que era malo para la leche y encanijaba la criatura," (268). Para aumentar la secreción láctea, las faltas ó escasas de ella usaban refiere Cobo el cocido de quinua (chenopodiön quinoa) con grasa (269) y según Ulloa comían para ello gusanos que llamaban *ñuñu-quehua* (270).

En lo tocante á la crianza de los niños nos da Garcilazo datos interesantes: "Los hijos, dice, criaban estrañamente, así los Incas como la gente común, ricos y pobres sin distinción alguna, con el menos regalo que le podían dar. Luego que nacía la criatura la bañaban con agua fría para envolverla en sus mantillas y cada mañana que la envolvían, la habían de lavar con agua fría y las más veces puesta al sereno; y cuando la madre le hacía mucho regalo tomaba el agua en la boca y le lavaba todo el cuerpo, salvo la cabeza particularmente la mollera que nunca le llegaban á ella. Decían que hacían esto por

acostumbrarlos al frío y al trabajo y también porque los miembros se fortaleciesen. No los soltaban los brazos de las envolturas por más de tres meses porque decían que soltándoselos antes los hacían flojos de brazos. Teníanlos siempre echados en sus cunas que era un banquillo mal aliñado, de cuatro pies y un pie era más corto que los otros para que se pudiese mecer. El asiento ó lecho donde echaban al niño en una red gruesa, por que no fuese tan dura si fuese de tabla; y en la misma red lo abrazaban un lado y otro de la cuna y lo liaban para que no se cayese de ella" (271.)

Refiere igualmente que no los cargaban y que aún para amamantarlos era la madre la que se inclinaba sobre ellos porque no se acostumbrasen á estar en brazos— que solo les daban de mamar tres veces al día— que no los alimentaban sino exclusivamente con la leche materna hasta el destete y que para no traerlos en brazos, al sacarlos de la cuna los ponían en un hoyo hecho en el suelo forrado en trapos viejos en el que entraban hasta la altura del pecho.

Santa Cruz Pachacuti afirma que uno de los reyes Incas ordenó: que "todas las naciones á él sujetas " los atasen las cabezas de las criaturas para que sean largos y quebrantados de frente, para que " fuesen obedientes" (272). No nos parece muy aceptable la versión de Pachacuti, porque además de que es el único que lo dice, á ser cierto los cráneos incásicos que se extraen de los sepulcros ó huacas se encontrarían todos deformados cosa que no sucede, pero es un hecho que tal costumbre existió en algunas comarcas y en distintas épocas, probablemente originada por el trato con otros pueblos americanos que lo usaron ó por invaciones de éstos al imperio, porque si bien no son mayoría, no dejan de ser frecuentes los ejemplares que presentan deformaciones, muy en parti-

(267) Cavello Balboa, Loc. cit. pág. 147.

(268) Garcilazo, Loc. cit. T. 2. pág. 292

(269) Cobo, Loc. cit. T. 1 pág. 350

(270) Ulloa, Loc. cit. Entret VI pág. 86

(272) Pachacuti Loc. cit. T. 2. pág. 253.

cular el aplanamiento del occipital. Entre los cráneos de la colección Raymondí, que posee la Facultad de Medicina, hay muchos que presentan esta deformación. (273).

Cieza refiere de los indios de Puerto Viejo que "solían (según dicen) sacarse tres dientes de la superior de la boca y otros tres de la inferior. . . . Y sacaban estos dientes los padres á los hijos qñdo eran de muy tierna edad y creían que en hazerlo no cometían maldad antes lo tenían por servicio grato y muy apazible á sus dioses" (174) y Herrera que es posterior á Cieza y que utilizó la obra de éste para escribir la suya dice: "Los indios de Puerto Viejo sacaban á sus hijos tres dientes de arriba y tres de abajo en obsequio á sus ídolos" (275). Garcilazo refiere también el hecho pero dá una razón más aceptable para esta edentación: según él Huayna Capac en castigo de haberse sublevado los indios huancavilcas y haber muerto á los oficiales que les dejara su padre, ordenó al someterla nuevamente que á los curacas y principales les sacaran dos dientes de cada mandíbula y que dicha pena se hiciera extensiva á sus descendientes como testimonio de haber mentido cuando juraron fidelidad. A los huancavilcas que esperaban un castigo más severo, parecióles tan poca cosa la pena impuesta que muchos de grado se sometiera á ella y aún llegaron á tomarla como distintivo hasta el punto de que toda su nación siguió la costumbre. (276)

**AFECCIONES QUIRÚRGICAS**—Como acabamos de ver en los párrafos precedentes, los conocimientos en materia de medicina fueron bien escasos entre los antiguos peruanos y como consecuencia de su falta de nociones de etiología, la terapéuti-

(273) Rodríguez, Abraham M. Reflexiones relativas al hombre americano. Tesis Lima 1897.

(274) Cieza, Primera parte Fol. LXII.

(275) Herrera, Loc. cit. Déc 5.ª pág. 129.

(276) Garcilazo, Loc. cit. T. 3.ª págs. 212 y 213.

(276) Cobo Loc. cit T. 1. págs. 199 202.

ca, puramente sintomática, fué en muchos casos extravagante ó fantástica; en cirujía sus alcances no fueron tampoco mucho mayores, la medicina operatoria estaba reducida á muy escasas intervenciones; tumores, absesos, quemaduras, heridas, contusiones y aún fracturas, eran la mayor parte de las veces tratadas solo por medio de baños, emplastos, fricciones ó fumigaciones con sustancias vegetales, con plantas dotadas de propiedades astringentes ó cáusticas, emolientes ó resolutivas. Con todo, siendo manifiesta en la gran mayoría de las lesiones quirúrgicas la etiología, no teniendo que atribuir en ellas la causa del mal á intervenciones extranaturales por estar á la vista, su tratamiento fué algo más racional y debió ser seguido de mayor éxito que el de las afecciones médicas. Por otra parte, el empleo de muchos vegetales dotados de propiedades realmente vulnerarias y la forma más corriente de su uso, el cocimiento, que por lo menos los hacía asepticos, contribuyeron indudablemente á que en la curación de heridas, llagas, etc., los resultados fueron satisfactorios y estas consideraciones encuentran apoyo en las declaraciones de los historiadores. Cobo dice en efecto: "Más conocimiento tuvieron de heridas y llagas como cosa patente y manifiesta y de particulares yerbas para curarlas" y un poco después: "En lo que más comunmente acertaban era en curar heridas para las cuales conocían yerbas extraordinarias y de muy gran virtud" (277). Garcilazo refiere que en el sitio que á Hernando Pizarro y los suyos puso el Inca Manco en el Cuzco, los indios que acompañaban á Pizarro les prestaron grandes servicios en la curación de los heridos españoles trayendo muchas yerbas y haciendo sus curaciones con muy buen resultado (278) y cosa igual ó parecida afirman Cieza, Gomara, etc.

La materia médica para las afec-

(278) Garcilazo, Loc. cit. T. 3.ª pág. 500.

ciones de esta índole (inflamaciones, heridas, golpes, llagas, tumores, apostemas, etc.) fué numerosísima á juzgar por el gran número de remedios que hallamos indicados principalmente en la obra de Cobo; sin señalarlos todos, lo que carecería de objeto por no conocer sino su nombre indígena, apuntaremos solo los de más ponderados efectos. Monardes afirma que el *bálsamo* era entre ellos "usado remedio para las heridas recientes" particularmente para las heridas del rostro, porque curándolas por primera intención no deja señales, y aplicado igualmente en golpes, contusiones y heridas "do uviere cortamiento de huesos" (279); pondera también al igual de Cobo los maravillosos efectos en las heridas, del mastuerzo silvestre ó *anocara* (280); Garcilazo asegura que estos mismos buenos efectos obtenían en la curación de las heridas con la resina de *Molle* (281) Herrera, Cieza y particularmente Cobo traen muchos otros entre los que citaremos el *millu*, tierra parecida según Cobo á la caparrosa: con el agua en que hubiera cocido esta sustancia lavaban las llagas y heridas; el *tacu*, otra sustancia mineral ferruginosa cuyos polvos quemados usaban con el mismo objeto (282); el *soyco-soyco*, una yerba aromática empleada en polvos para desecar llagas (283); la *viñayguayna* planta de propiedades estípticas (284); las hojas frescas de *harmico*, el polvo hecho con la resina del *suncho* y los polvos de hojas de *pinco-pinco* mezclados con alumbre, utilizados todos en heridas y llagas (285).

Para modificar éstas usaban también algunas sustancias cáusticas como el *copaquire* (cardenillo), los

polvos de *macay* sustancia caliza, el zumo del *iguaña* "caustico fuerte que abraza las partes do llega y....mundifica las llagas viejas con presteza aun que estén muy sucias y hedióndas" (286). Como revulsivo "para madurar los tumores crudos, flegmáticos, rebeldes y fríos" (abcesos fríos?) usaban la resina de *Jareta* (*Bolax glebaria*) que "en cualquiera parte que se aplique como la dejen algunos días hace ampollas" (287).

En los abcesos, que pocas veces abrían, empleaban sustancias resolutivas: las hojas de *Muña* que "majadas y aplicadas con un poco de sal....resuelven los tumores" (288), el *copey* una sustancia mineral líquida que por los caracteres que da Cobo parece que fué el petróleo, "mana, dice, una fuente en gran abundancia con betun que los indios llaman *copey* el cual es muy parecido en el color y espesura al arrope muy cocido; es de naturaleza caliente con un olor algo penoso" y "madura cualquiera postema" (289).

El zumo de las hojas de *maguey* (agave americana) les servía, según Garcilazo, para "curar las llagas canceradas ó inflamadas y de estirpar los gusanos de las llagas" (290). Con el cocimiento del *soque* curaban los "sabañones (congelamientos) dando baño con él" y los polvos de hojas del mismo utilizaban en las quemaduras (291).

El doctor Muñiz asegura que los peruanos aborígenes sabían reducir luxaciones, que empleaban la inmovilidad en la consolidación de las fracturas y algunas veces el masaje para unas y otras (292), en las obras que han estado á nuestro alcance no hemos encontrado

(286) Cobo, Loc. cit T. 1. págs. 270, 272 y 422.

(287) Id. Id. pág. 506.

(288) Id. Id. pág. 483.

(289) Cobo, Loc. cit. T. 1. pág. 230.

(290) Garcilazo, Loc. cit. T. 3, pág. 152.

(291) Cobo. Loc. cit. T. 2. pág. 98.

(292) Muñiz. M. A.—Primitive trephining in Peru. Summary Statement, en sextoen annual Report of the Bureau of American Ethnology. Washington 1897.

(279) Monardes, Loc. cit. primera y tercera partes.

(280) id id id tercera parte—Coba, Loc. cit. T. 1 pág. 420.

(281) Garcilazo, Loc. cit. T. 2. pág. 165.

(282) Cobo, Loc. cit. T. 1. págs. 244 y 245

(283) id id id pág. 374.

(284) id id id pág. 412.

(285) id id id págs. 421—493 y 503

nada que confirme esta aseveración, que por lo demás no podríamos negar. Los remedios que hemos visto anotados para las fracturas son los polvos de *coca* que "con sal y claras de huevo consolidan y aprietan toda fractura y disolución de hueso" la yerba *hopa hopa* que "majada y puesta con un poco de sal y polvos de *muña* las restaura" y las hojas de *tola* (*baccaris*) que calentadas al fuego servían á los indios como nuestro esparadrappo pues dice Cobo: "en calentándose, se pegan como si estuvieran untadas con miel" y "tienen virtud de soldar los huesos quebrados" (293). Velasquez dice que en Maynas los indios tomaban el cocimiento del *shinville* ó *snichi caspi* (el palo que hace fuerte) "no solo para fortalecer los huesos y hacerlos el trabajo de cosas pesadas, sino también para soldar prontamente los huesos quebrados" (294). Según Rivero y Tschudi las fracturas las curaban en el interior del país con una planta llamada *huaritum* y en la costa envolviendo el miembro fracturado con varias especies de plantas marinas (295).

En materia de operaciones de cirugía fueron muy pocas, como hemos dicho, las que acostumbraban practicar; solo hallamos mención de la sangría y de la trepanación. La incisión de los tejidos, los desbridamientos de abscesos eran practicados solo en raras ocasiones, valiéndose para ello de instrumentos rudimentarios hechos de *champi* es decir de cobre templado por un procedimiento especial ó de astillas de pedernal ú *obsidiana* muy afilados. Es de notar que ellos que desconocían la mayor parte de los recursos quirúrgicos aún los de cirugía menor, que no practicaban amputaciones ni ligaduras de vasos, que ni siquiera suturaban las heridas, efectuaban en cambio y con frecuencia una operación tan seria como la trepanación.

No tuvieron entre sus costumbres la de la circuncisión. El único autor que habla de ella es Acosta y es para decir: "Los Indios poco ni mucho no se retajan ni ha dado jamás en esa cerimonia como muchos de la Etiopia y del Oriente." (295<sup>a</sup>). Tampoco usaron como entre los orientales la castración como medida preventiva—no la necesitaban porque las leyes castigaban con la muerte al que se atreviera á atentar contra el pudor de las vírgenes del Sol y este freno fué siempre suficiente—sin embargo, en la Relación hecha por los agustinos, encontramos que "en aquellas casas de las mamaconas ninguno podía entrar y á todos los que la servían capaban y eran eunucos" (296) pero esta afirmación falsa está desmentida por el testimonio de todos los historiadores.

La sangría era practicada con frecuencia pero no como medio de sustraer cierta cantidad de sangre á la circulación general en los procesos congestivos ó flojísticos ni tampoco sistemáticamente en las venas medianas de los brazos, sino má bien como sangría local, en los vasos próximos al sitio enfermo. "Carecieron, dice Cobo, del conocimiento de las venas y con todo eso usaban de la sangría á su modo que era en teniendo dolor en alguna parte sangrarse allí con una punta muy aguda de pedernal. Las venas que más conocieron son las del cuello llamadas orgánicas y dellas solas sangraban cuando rompían vena y no de los brazos ni de otra parte del cuerpo y aún todavía usan algunos esta manera de sangrar" (297) "sin saber aplicar las sangrias ni la disposición de las venas para tal ó tal enfermedad, afirma Garcilazo, sino que abrían la que estaba más cerca del dolor que padecían. Cuando sentían mucho dolor de cabeza se sangraban de la junta de las cejas encima de

<sup>1</sup> (293) Cobo, Loc. cit. T. 1. págs. 476, 422 y 488.

(294) Velasco, Lot. cit. T. 1. pág. 12.

(295) Rivero y Tschudi Loc. cit. pág. 123.

(295<sup>a</sup>) Acosta, Loc. cit. pág. 79.

(296) Relación cit. Colec. Torres de Mendoza T. 3. pág. 41.

(297) Cobo Loc. cit. T. 4. pág. 201.

jas narices" (298) y lo mismo, más ó menos, afirman Rivero y Tschudi, Cappa, Lorente, etc. (299).

El instrumento que usaban para sangrar lo describe Garcilazo: "una punta de pedernal que ponían en un palillo hendido y lo ataban por que no se cayese y aquella punta ponían sobre la vena y encima le daban un papirote y así abrían la vena con menos de lo que con las lancetas comunes."

La operación que entre ellos reemplazaba puede decirse á la circuncisión de los judíos era la horadación de las orejas. Esta práctica á que sometían á los jóvenes de la clase elevada merece mencionarse porque no se reducía á la simple perforación del lóbulo de la oreja con una aguja delgada que permitiera pasar un anillo ó adorno ligero, sino que era una verdadera deformación del cartilago producida mediante la introducción progresiva de objetos más y más gruesos hasta permitir la aplicación de aros de gran diámetro. "Ils se fendaient les oreilles, dice Cavello Balboa, plutôt qu'ils ne les percaient et faisaient des trous d'un grandeur incroyable" (300). La operación era pues indudablemente dolorosa y tanto que refiere Lorente que "cuando le oradaron las orejas á Inca Roca para ponerle los pendientes de oro sintió dolores tan vivos que salió corriendo al campo... etc." (301) y delicada por cuanto tenían gran cuidado en que no se rasgara el cartilago así distendido "si acaso alguno se le rompía al oradarse después de oradados los tenían por desdichados" (302); por eso, para disminuir el dolor afirma Betanzos que embriagaban al candidato á orejón con una chicha especial preparada de antemano "de tal manera que no tenga

sentido é desde que ya esté así hanle de sacar del aposento y donde ellas mejor les pareciese allí le horaden las orejas" (303); anestesia por el alcohol que se ha usado en otros pueblos con objeto quirúrgico y aún en Europa antes del empleo del cloroformo y que es de presumir que aplicaran también los peruanos á las otras operaciones que practicaban, particularmente á la trepanación. Para evitar que la oreja se rasgara se encomendaba la operación, dice Fernández el Palentino, "á indios viejos maestros de horadar las orejas y horadábanse las con sus instrumentos que para ello tenían. Algunos de estos maestros lo hacían mejor y eran más diestros y estos no lastimaban tanto y dexaban los agujeros mayores" (304); el primer día introducían en la abertura practicada trozos de cuerda, de madera ó de metal "del grosor de medio dedo" dice Balboa, grosor que aumentaban en los días sucesivos hasta producir una horadación tanto más considerable cuando más elevada era la clase del operado.

Nos que por último decir algo sobre la trepanación.

La trepanación, que es una de las más audaces operaciones de la cirugía moderna, aunque parezca paradójico, no indica siempre un alto grado de civilización y de conocimientos quirúrgicos en los pueblos que la practican, al contrario, como dice muy bien Powel (305) en algunos casos denota una cultura rudimentaria; en efecto, á primera vista asombra el saber que en tiempos prehistóricos como lo han demostrado Broca, Prunieres, etc., para ciertos países de Europa y Fletcher para la América del Norte, ó entre pueblos salvajes como los habitantes de las Islas del Pacífico ó entre las kabilas tribus nó-

(298) Garcilazo, Loc. cit. T. 2. págs. 163

(299) Rivero y Tschudi, Loc. cit. pág. 122

—Cappa, P. P. Estudios acerca de la dominación española en América. Madrid.

(1889) T. 2. pág. 152—Lorente, Loc. cit. pág. 301.

(300) Cavello Balboa, Lot. cit. pág. 9.

(301) Lorente Lot. cit. pág. 150.

(302) Molina, Lot. cit. pág. 49.

(304) Fernández, Diego, natural de Palencia—Historia del Perú, Sevilla, 1571; en Colec. de doc. lit. de Odriozola T. 9. pág. 356.

(303) Betanzos, Lot. cit. pág. 99.

(305) Powel, J. W. Sixteen annual Report of the Bureau of American Ethnology Washington 1897.

mades de Algeria, haya sido practicada la trepanación y con una asombrosa frecuencia; estos últimos dice Fletcher (406), recurren á la trepanación no solamente en las lesiones traumáticas de la cabeza sino aún la neuralgia, el vértigo y otros trastornos semejantes; pero el asombro desaparece si se examinan con atención los hechos, si se toman en cuenta el objeto perseguido al ejecutar la operación, la relación entre los procedimientos curativos, las prácticas religiosas ó taumatúrgicas y las ideas relativas á la naturaleza de las enfermedades y el medio de curarlas. El examen crítico de la trepanación primitiva es por eso muy interesante porque la generalización y desarrollo de la práctica de esta operación puede servir de tipo para explicar el desarrollo de la cirugía en general.

Como decíamos al principio de estos apuntes, la medicina—y la cirugía por consiguiente,—ha tenido en todos los pueblos una época en que ha revestido un carácter religioso ó taumatúrgico, época en la que los sacerdotes ó hechiceros que la ejercían han puesto en práctica procedimientos curativos más ó menos extravagantes pero siempre en relación con las creencias respecto al origen de las enfermedades, algunos de los cuales, á *fortiori*, inconcientemente, han tenido que ser benéficos para el paciente. Admitida en todos los pueblos de cierto grado de cultura, la existencia de entidades benefactoras del hombre y de seres maléficos encargados de dañarle, es á la falta de protección de los primeros ó á la acción directa de los segundos á la que se ha atribuido la causa de las enfermedades como lo hacían los aborígenes peruanos; en el primer caso se presentaba pues como necesario medio para curarlas, el implorar una protección más eficaz por medio de sacri-

ficios y ofrendas, en el segundo se imponía la urgencia de destruir por ciertos medios ó remedios la acción dañina ya producida.

En este último orden de ideas ha sido corriente en esos pueblos creer que muchas enfermedades se producían por la penetración en el organismo de cuerpos inanimados de animales ó de espíritus malignos y esa creencia fomentada y cultivada por los médicos-hechiceros empeñados en ello por su propio interés. Para ser lógica con esta etiología la práctica curativa tenía pues que consistir en la extracción de esos cuerpos, en la expulsión de esos seres y de aquí el origen de procedimientos más ó menos quirúrgicos—cortes, perforaciones, destrucción de las partes superficiales de los tejidos—para dar acceso al lugar donde está escondido el ser maléfico y fácil salida al mismo; medios en muchos casos fantásticos como decíamos, pero en algunos indudablemente benéficos ó curativos. Los éxitos obtenidos en estos últimos casos daban mayor valor al practico que los ejecutaba y lo inducían á generalizar el procedimiento á casos análogos, de aquí el que lo que al principio era solo un acto del exclusivo dominio del sortilegio, sin perder su carácter sobrenatural se convirtiera por su éxito y generalización en un procedimiento realmente médico ó por lo menos empírico.

Esto ha pasado indudablemente con la trepanación incásica. En algunos pueblos bárbaros de este continente ha existido la costumbre entre los indios guerreros de tomar del cráneo de los enemigos muertos en el combate, fragmentos de huesos que el matador conservaba cuidadosamente como amuletos por creer que le protegían y que le traían consigo el valor, la resistencia, la agilidad, la fuerza y demás virtudes físicas ó morales del difunto; en esas tribus la trepanación ha sido pues en su origen practicadas *post mortem* y de allí ha podido extenderse su empleo al vivo con propósito quirúrgico; qui-

(306) Fletcher, Dr. Robert. On Prehistoric Trephining an Craneal Amulets; en Contributions to North American Ethnology 1882.

zá, y esta es la opinión de algunos. á esta operación *post mortem* sean debidos los ejemplares de cráneos prehistóricos trepanados que se han hallado en diversos países, y no falta quien haya atribuido á esa misma costumbre la trepanación incásica; pero tal afirmación es falsa, los que tal dicen, desconocen las costumbres de los peruanos y no se han tomado el trabajo de examinar los cráneos de que se trata.

No puede absolutamente admitirse este origen para la operación peruana: 1.º porque de los numerosos informes, relaciones y otras investigaciones históricas, comprendidas las de los mismos historiadores aborígenes como Garcilazo y Pachacuti y las múltiples informaciones hechas por los obispos, párrocos y otros sacerdotes españoles con el objeto de investigar los "ritos é idolatría;" para extirparlas, como las del P. Molina, la del P. Hernando de Avendaño (307), la del Obispo Villagomes, (308) etc., resulta que entre sus creencias y prácticas usuales no tenían la idea de esta trasmisión de las cualidades del difunto por los huesos del cráneo y no practicaban esta trepanación *post mortem* para obtener amuletos; 2.º porque no puede suponerse que esta operación existiera, dado el profundo respeto y hasta veneración que los peruanos tenían por su cadáver, respeto y veneración que como dice muy bien el Dr. Muñiz, se avienen mal con la idea de esa profanación de los cuerpos de los muertos; 3.º porque jamás, hasta hoy, apesar de las numerosas investigaciones de los sepulcros ó huacas se ha encontrado con los vestidos, adornos, utensilios, etc., que acompañan los cadáveres, fragmentos de huesos que puedan suponerse que han servido para este uso; y 4.º porque á ser ese el propósito de la operación,

(307) *Avendaño, Hernando de*—Relación de los idolatrías de los indios.

(308) *Villagómez, Pedro de* Arzobispo de Lima—Carta pastoral de exhortación contra la idolatría de los indios Lima 1649.

se habría procurado sólo sacar fragmentos óseos de ciertas dimensiones, de formas determinadas y regulares, sacrificando al efecto de obtener las piezas deseadas el resto del hueso; pero en los cráneos incásicos trepanados se observa lo contrario, los fragmentos se han sacado en muchos casos destrozándolos, por medio de variadas incisiones, de barrenamientos, de palanqueos, que necesariamente los han fracturado; el examen de los cráneos hace ver que el objeto de la operación ha sido hacer una abertura y no obtener una pieza ósea.

La trepanación *post mortem* con el propósito de procurarse amuletos no ha sido pues practicada entre los Incas y por consiguiente no ha sido éste entre ellos el origen de la operación quirúrgica; quizás en tiempos mucho más remotos, entre las tribus nómadas que poblaron nuestro país haya podido existir esta costumbre, nada sabemos al respecto: la historia de esos pueblos duerme como la de casi todas las primitivas familias humanas en la oscuridad y el misterio, pero está perfectamente comprobado que esa práctica no existía entre los súbditos de los Incas.

(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.

## Publicaciones recibidas

**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 á 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, Boinet, Bouloche, Brouardel, Chauffard (A), Courmont, de Gennes, Deschamps, Dupré, Gaillard, Gaucher, Gilbert, Girode, Gombault (A), Grancher, Guinon (L), Hallepeau, Hanot, Hayem, Hudelo, Hutinel, Jacquet, Laboulbène, Lancereaux, Landouzy, Laveran, Legroux, Letulle, Lión, Marfan, Menetrier, Merklen, Mosny, Netter, Parmentier, Richandiére, Roger, Roque, Siredey (A.), Straus, Surmont, Teissier, Thoinot, Vaillard, Widal (F), y Wurtz (R).

Traducido al castellano por D. José Nuñez Granés.

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

Está ya publicado el tomo I.

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

Todo suscriptor á esta obra recibirá regalos en libros por valor de 10% francos.

Para ser suscriptor basta dirigirse á la Casa de Hernando y C.<sup>a</sup> 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, mas el importe del franqueo y certificado de los tomos y de los regalos.

**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 Nuñez Granés, y anotado por D. Federico Rubio y

Gali.—Diez tomos en 4.º prolongado, 156 francos. Está ya publicado el tomo VII.

**Medicaciones modernas.**—*Seroterapia*, por D. José Nuñez 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 Broardel, Gilbert, y Girode y deseen estas obras ó cualesquiera 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.

**La Patria de Cervantes.**—Se ha publicado el número 10 de esta revista, que en breve empezará la publicación de una nueva novela original de la ilustre escritora doña Emilia Pardo Bazán, titulada *Misterio*.

El presente número contiene el siguiente interesante sumario: La Hermandad de los siete Reyes. La Sentencia; Un Abuso de Confianza; Un Millonario del Cabo; El Episodio del Castillo del Tirol; Después del baile; Cuentos orientales; Un buen médico; Un rasgo heroico, y 20 grabados.

De venta en todas las librerías; número suelto, una peseta. Suscripción: un año, 9 pesetas en Madrid y 10 en provincias.—Bayly-Baillière é hijos, editores, Madrid.

**La tuberculose est curable** por el Dr. Eliseo Ribard, Miembro del Consejo de higiene del XVI distrito, agregado al servicio de tuberculosos del hospital de Boucicaut. Con un prólogo del Dr. Mauricio Letulle, profesor agregado, médico en jefe del hospital Roucicaut.

Un volumen en 12 de 175 páginas.—Precio 2 francos. C. Naud, editor, 3 rue Racine, Paris.

**Dr. Mancorvo Filho. Subsidio ao estudo da mortalidade das Creanças no Rio de Janeiro.** Memoria clasificada en primer lugar y premiada con medalla de plata por el VI Congreso Brasileiro de medicina y cirujía, 1900.

**Simulación de la locura por alienados verdaderos. (Sobresimulación).**—Por el Dr. D. José Ingenieros, Jefe de Clínica de Neuropatología de la Facultad de Medicina.

Buenos Aires. Tipolito "Galileo" Moreno 1259.—1901.

**Leyes etiológicas de la viruela.** por el Dr. José Codina Castellvi, Médico numerario, por oposición, del hospital general de Madrid.

Memoria presentada al concurso de premios de 1899 del Instituto Valenciano, optando al del tema: *Resolución de un punto importante de las ciencias médicas ó sus auxiliares á juicio del autor* y premiada con mención honorífica.

Barcelona.—Tipografía J. Castellanos.—Villaroel 21. 1900.

**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, Guiuard, Jaboulay, Legueu, Lubet, Barbon, Lyot, Mauchoire, Morestin, Nimier, Pichevin, Ricard, Rieffel, Schwartz, Sebileau, Souligoux, 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.º 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 legítima.

Imprenta San Pedro —25,448