

# LA CRONICA MEDICA



AÑO XXVIII. LIMA, 30 DE ABRIL DE 1911 N° 536

## † Dr. JULIO L. VILLAR



Acaba de agotarse una existencia en flor; las filas de la juventud médica se han abierto una vez más al golpe de la inexorable fatalidad; ha desaparecido un magnífico elemento de trabajo, un joven activo y bueno: hemos perdido á Julio Villar, renuevo lleno de sabia prometedora de frutos ópimos, brutalmente tronchado por la mano implacable del destino.

Único hijo varón de nuestro inolvidable maestro Dr. Leonardo Villar, que murió demasiado pronto para tener la satisfacción de ver á su vástago moviéndose gallardo en el medio científico donde él actuó; tenía el Dr. Julio Villar un conjunto de prendas personales poco comunes, ilustrado y laborioso, era á la vez modesto y sobrio de palabras; poseía esa mentalidad por desgracia, rara entre nosotros, preparada para la integración indefinida, donde prima el concepto discreto del valor de lo adquirido en sus relaciones con la suma total de verdades relativas que, en cada ramo, forman los conocimientos humanos. Así, desprovisto de ese orgullo científico que tanto daño hace á los profesionales jóvenes, progresaba cada

día en los conocimientos teóricos y prácticos. Era ya además de bacteriologista é internista, un cirujano ayudante de primera clase, de aquellos que cooperan positivamente con el operador en la labor quirúrgica, y á quienes corresponde una parte no pequeña en los éxitos.

Querido y estimado por los que fueron sus maestros, ocupaba lugar preferente en la nueva generación médica. Octuvo después de brillante carrera escolar, ser recomendado al Gobierno por la Facultad de Medicina, para que perfeccionara sus estudios en Europa y en pocos días más debía emprender viaje al Mundo Viejo, cuando le sobrevino la enfermedad que rápidamente puso fin á su existencia.

La muerte de Julio Villar es una pérdida dolorosa para sus compañeros de labor, eslabón roto en la cadena de afectos y entusiasmos que forma en conjunto esa juventud de luchadores incansables, cultores convencidos del ideal médico, progresistas y laboriosos, que en grupos salen cada año de la Escuela de Medicina á incrementar el cuerpo médico nacional.

Para los que tuvimos la suerte y el honor de ser discípulo de su ilustre padre, que veíamos en el jóven Villar un futuro continuador de la obra paciente é incansable de educación profesional que por largos años realizara ese venerable anciano; para los que comparando ambas mentalidades, veíamos reproducidas en el hijo muchas de las características personales de ese querido maestro, del que constituía casi una prologación de vida vaciada en molde moderno, la prematura desaparición del Dr. Julio Villar es doblemente sensible porque en el cariño que profesamos al hijo estaba reflejada la gratitud intensa, el respeto á la memoria del padre, que tanto apoyo y aliento nos prestara en los comienzos de nuestra carrera profesional.

«La Crónica Médica» se asocia al duelo de la familia Villar, á quien dedica estas sinceras y justas frases de elogio en honor de su miembro predilecto.



## Facultad de Medicina

En su última sesión celebrada ayer, la Facultad de Medicina discutió ampliamente un artículo del reglamento nuevo, que en el futuro servirá de norma para la marcha de la institución. Este artículo se refiere á la práctica seguida hasta ahora de que un catedrático pueda dictar dos asignaturas, para cuya valencia se alega el texto de la ley, que dice: "*Un catedrático no podrá regentar más de dos cátedras en la Universidad.*"

Esta ley, se nos asegura, data de 1901, y probablemente representa una secuela, una modificación omitida de ley mas antigua, de época en que el incipiente desarrollo de los cursos universitarios, la escasez de diplomados aptos para la enseñanza superior, etc., hacían que se aprovechase de los buenos elementos, permitiéndoseles un recargo de trabajo entonces compatible con la capacidad de algunos maestros, privilegiados por su inteligencia y laboriosidad. Las condiciones de la enseñanza han cambiado, por lo ménos en lo que respecta á la Facultad de Medicina; hay número suficiente de actividades dispuestas al trabajo de la docencia; y lo que es mas importante, cada uno de los ramos que constituyen hoy cátedra separada han tomado tal incremento que para dominarlos bien es apenas bastante una vida humana dedicada por entero á su estudio. Como pues pretender que subsista la práctica defectuosa que permitía á un solo catedrático dictar dos cátedras, si es notorio que le bastará una sola si quiere desempeñarla debidamente?

Por otra parte la subsistencia de la práctica que el nuevo reglamento deroga, traería á breve plazo la reducción á la mitad del número de catedráticos. En efecto, sancionada la posibilidad de que cada maestro pudiera ser bivalente, si se nos acepta el término, muchos querrían aprovechar del acceso á la doble cátedra. Ocurrida una vacante, se presentaría seguramente al concurso para proveerla uno de los catedráticos de la Facultad, competidor terrible por sus vinculaciones, que nadie querría afrontar y que, quedando único opositor, obtendría triunfo barato. Por un proceso semejante se llegaría á lo que antes decíamos, á simplificar el personal de la Facultad reduciendo considerablemente su número.

Hay más todavía, Los honorarios de los catedráticos son muy reducidos, de manera que ni duplicados por una doble función resultan renta bastante para un profesional de la categoría social de un miembro de la Universidad. Precisa pues que cada maestro, por serlo, no abandone su clientela ni ninguno de los otros trabajos que completan sus ingresos indispensables. Es decir, que un catedrático que desempeñe dos asignaturas no podrá dedicarles sino una parte de su tiempo, seguramente insuficiente para hacer enseñanza apropiada á las exigencias actuales.

Ha procedido bien, lógicamente, la Facultad de Medicina aprobando el artículo reglamentario que prohíbe á un catedrático regentar simultáneamente dos cátedras; prohibición que, en nuestro concepto, no está en oposición con la ley, que se refiere á la universidad en general y contempla mas bien los casos de maes-

tros que ocupan simultáneamente cátedras en facultades distintas. Por los profesionales de la medicina es bien sabido cuanto esfuerzo y dedicación requiere desempeñar una cátedra; son ellos los únicos calificados para juzgar esta resolución de la Facultad, y seguramente la aplaudirán, porque representa evolución ascendente, criterio recto y beneficio positivo para la enseñanza; á la vez que permite el ejercicio de mayor número de actividades que de otro modo se perderían sin llegar á encontrar medio de ponerse de manifiesto.

Existe sin embargo un caso particular en que la indicada resolución además de perjudicar intereses legítimos y respetables, actuaría en daño de la enseñanza. Nos referimos al Dr. L. Avendaño, profesor muy distinguido de la Escuela, que desde hace tres años regenta las cátedras de Clínica Médica y de Medicina Legal. La primera asignatura la obtuvo en virtud de sus méritos y largos años de trabajo, por elección de la Facultad; se hizo cargo de la segunda como catedrático adjunto de esa materia, por oposición, reemplazando al titular Dr. Manuel C. Barrios que está con licencia.

En ambas cátedras se ha mostrado el Dr. Avendaño profesor modelo, distinguiéndose por su capacidad y erudición. Por su preparación y experiencia es actualmente irremplazable en la cátedra de Medicina Legal, ciencia donde se aplican todos los conocimientos médicos previamente aquilatados en el crisol de dilatada práctica, y que exige para dominarla versación especial, indispensable por su situación en linderos imprecisos donde imperan unidas la medicina y el derecho. Como clínico internista es también el Dr. Avendaño magnífico maestro. Debe, pues, permanecer al frente de las dos cátedras que regenta, haciéndose excepción respecto á él al aplicarse el nuevo reglamento en la parte que le resulta contrario, consignándose sin embargo, la declaración que ello no significa precedente aprovechable en lo porvenir.

Así parece haberlo comprendido la Facultad al aceptar la fórmula equitativa, que salva en el momento actual los bien entendidos intereses de la enseñanza, planteada oportunamente por el Dr. Pardo Figueroa, quien propuso se votara primero, como cuestión previa, la permanencia del Dr. Avendaño en las dos cátedras, antes de sancionar la aprobación del artículo reglamentario que prohíbe á un catedrático desempeñar más de una asignatura en la Escuela de Medicina. La votación dió resultado favorable, quedando en consecuencia autorizado el Dr. Avendaño para conservar la doble docencia.

Consideramos muy laudables y dignas de calurosa simpatía las resoluciones de la Facultad que han originado estos comentarios, y felicitamos á nuestro querido maestro y amigo Dr. Avendaño, á quien sus particulares méritos y cualidades de docente poco comunes, justamente reconocidas por sus compañeros de la Escuela de Medicina, han hecho acreedor á una excepción tan legítima y honrosa, como bien motivada es la resolución adoptada para regla general.

B.

## La curá de Karell y Nefrocardiopatía

(Observación Clínica)

La enferma C. C. de V. de 52 años de edad, de raza blanca, sin antecedentes morbosos manifiestos, viuda, habiendo fallecido su esposo "enfermo de la sangre" comenzó á padecer hace tres años aproximadamente de "fatiga", dispnea de esfuerzo, la que fué agravándose cada vez más, hasta determinar su ingreso al hospital de Santa Ana, en los primeros días del mes de diciembre del año próximo pasado en donde ocupó la cama N.º 32 de la sala de Santo Toribio, servicio de nuestro maestro y amigo Dr. Gómez Sánchez. Durante los seis meses anteriores á su ingreso había sido atendida por varios médicos, con escaso éxito, de los desórdenes que pasamos á relatar.

El exámen médico completo de esta enferma nos suministró los siguientes datos: piel descolorida, ligeramente subictérica, mucosas cianosadas, dejando la primera vez en diversos puntos, cuello, torax, abdomen, brazos, venas turgescentes y violadas animadas de ondulaciones, casi podría decirse latidos; el dérmis era asiento de extravasaciones serosas que hacían de esta enferma una anasarquica; el aparato digestivo no presentaba alteración notable, salvo el vientre que contenía abundante derrame ascítico, y el hígado notablemente aumentado de volumen principalmente á expensas de su porción derecha y muy doloroso á la presión y espontáneamente, hepatalgia; el aparato circulatorio manifestaba un estado de grave compromiso: corazón hipertrofiado, punta en el séptimo espacio, pulsación auricular en el 3.º espacio intercostal izquierdo, indicio de dilatación de esta cavidad; choque brusco de la punta, galope izquierdo, soplo fuertísimo en el foco mitral y pulmonar con propagación á la axila izquierda, soplo aórtico, pulso radial y carótideo hipertenso y saltante, venas turgescentes, todo indicaba al corazón hipertrófico y dilatado en el límite de su capacidad funcional.

El aparato respiratorio sufría igualmente lesiones apreciables en relación tanto con el profundo desequilibrio de los fenómenos circulatorios de su parenquima, cuanto por las infecciones banales tan frecuentes en estos casos. Y así se podía observar: una respiración soplante en los vértices, fuertes estertores mucosos en las bases, focos congestivos en la zona media, matitez á la percusión de estas dos últimas zonas, timpanismo subclavicular, hidro-torax derecho, tos con expectoración muco-purulenta, que por dos ó tres días se volvió hemoptoica, dispnea intensísima, tanto por su frecuencia, 30 y más respiraciones al minuto, cuanto por lo subjetiva que era para la enferma.

El aparato renal presentaba oliguria, 600 gramos de orina y ménos en los primeros días, orinas fuertemente albuminosas, sedimento de cilindros de todas clases, leucocitos, etc.

El resto de su órganos y sobre todo la psiquis, sufrían las consecuencias de los desórdenes que hemos descrito, que abrasaban por decirlo así, al conjunto de la enferma dándole el senti-

miento de su fin próximo y no permitiéndole otra actitud que la semi sentada que como se sabe es la más favorable al cardíaco asistólico.

En presencia de estos cuadros patológicos, dramáticos y por desgracia bastante frecuentes, las cuestiones de orden diagnóstico, aunque de necesidad imprescindible, se concretan en cierto modo, primadas por las cuestiones de terapéutica de urgencia; fué por esto que en el día del examen, 18 de diciembre, nos limitamos á dar á nuestra enferma, un drástico, aguardiente alemán 20 g. á fin de "abrir las vías á la digital" como dice Huchard, y de prevenir en lo posible un accidente cualquiera, como consecuencia de la hipertensión extrema que sufría la paciente, y que en el estado en que se encontraba hubiera sido cataclísmico.

La tarde de este día, después de varias cámaras, iniciamos la cura antiasistólica de Huchard y le dimos XL gotas de la solución de digitalina Nativelle. Los días siguientes 19, 20 y 21, continuamos con una medicación diurética, Teobromina 2 gramos al día; desgraciadamente toda esta medicación enérgica no nos dió sino mediocre resultado, la dispnea persistió así como los edemas y la hipertensión y en estas condiciones insistimos de nuevo en la medicación evacuable por medio de 20 gramos de aguardiente alemán. El resultado que obtuvimos de esta medicación tampoco fué alhagador y en espera de una reacción espontánea favorable, mantuvimos á la enferma en descanso medicamentoso, los tres días siguientes 23, 24 y 25 de diciembre. La dipnea intensa, como hemos dicho, la hepatalgia casi paroxística, la oliguria, la hipertensión arterial, las congestiones viscerales, la anasarca se encontraban pues, el día 26 casi en el mismo estado que al ingreso, si bien la enferma se manifestaba más tranquila. Agotados los recursos farmacológicos, instituímos, en vía de prueba, la cura de Karell, y á la verdad, con no escasa sorpresa, obtuvimos en quince días una verdadera resurrección. He aquí en que consiste esta cura y la manera cómo, evolucionó la crisis de asistolia crónica de la enferma que historiamos.

La cura de Karell, es de reducción alimenticia por medio de la leche (1). Su autor un médico ruso la presentó al público médico, en un artículo, hace más de 40 años (2), para combatir la descompensación cardíaca (Asistolia de Beau), y aunque olvidada algun tanto, Lenhartz y su asistente Jacob, la han vuelto de nuevo á poner á la orden del día. Los trabajos de este último autor, así como los de Huchard, Fiessinger y de F. Widal han

(1) Marcel Labbé—Regímenes alimenticios—pág. 243 y sig.

(2) P. Karell. *De la cura de lait*, Archives Generales de Medicina—No. 1868, pag. 513,

demostrado la utilidad de este método, con la condición de seguirlo estrictamente. Hoy la cura de Karell se practica frecuentemente, tanto en el tratamiento de la descompensación cardiaca y en los nefrocardiacos, de que ofrecemos un ejemplo, cuanto en la obesidad como prelude de otros regímenes, así como lo refiere Strauss (3).

"La cura de Karell exige que todo cardiaco con fenómenos de extasis sea acostado y reciba por toda alimentación, durante los primeros ocho días, 800 gramos de leche. Estos ochocientos gramos de leche cruda ó cocida, le son dados por partes de 200 gramos, cuatro veces: á las 8 a. m., 12 m., á las 4 p. m. y á las 8 de la noche. Ningun alimento sólido, ningun líquido son permitidos durante este primer período" (4).

Este procedimiento que estrictamente seguimos, fué soportado con relativa facilidad por nuestra enferma, y creo, sin ironía, que pocos tratamientos son más factibles en nuestros Hospitales.

Después de este primer período de la cura, el enfermo recibe la misma cantidad de leche, pero se le agrega paulatinamente primero un huevo, y después diversos alimentos hipotóxicos, de modo que á los doce días de iniciada la cura, el enfermo se encuentra de nuevo en su régimen habitual ó adaptado á la naturaleza de su enfermedad.

El primer fenómeno apreciable, que se nota y que admira, y que obtuvimos igualmente nosotros, es el aumento extraordinario de la diuresis, y así pudimos observar que del segundo al tercero día de la cura, nuestra enferma que á pesar de la digital y los diuréticos, no emitía más de seiscientos gramos de orina al día, este día alcanzó la cantidad de 3.600 gramos en las 24 horas, manteniéndose esta eliminación en progresión decreciente en los días sucesivos hasta llegar á un límite de 800 gramos. Conjuntamente con esta "deshidratación", perfectamente estudiada por Jacob, observamos la desaparición de la disnea *subjetiva*, la descongestión del hígado con desaparición de la hepatalgia, al borramiento de los relieves venosos y el insomnio, que esta enferma sufría por más de ocho meses fué bien pronto reemplazado por un sueño que al 4º día de cura, según me contaba la paciente, con indecible alegría, fué de ocho horas.

La cura que comenzó el 26 de Diciembre terminó el 6 de Enero, este día la enferma abandonó el lecho, y tres días después, sintiéndose bien abandonó el Hospital de Santa Ana, al que había ingresado en camilla, después de seis meses de invalidez absoluta.

El examen médico en el día de su salida, manifestaba un corazón hipertrofiado, con soplos orificiales, en estado de compensación, un hígado ligeramente aumentado de volúmen é indoloro,

(3) Il Policlínico—La cura de Karell nell'obesità—N° 40—Año. 1910—pág. 1256.

(4) Le cure de Karell chez les cardiaques—R. Romme—La Presse Medicale N° 38, año de 1908, pág. 299.



pequeña cantidad de ascitis, albumina urinaria, dispnea objetiva, 26 respiraciones, y un bienestar y un contento que exceden á toda descripción (5).

Tal es en sus líneas generales la cura de Karell, y los resultados casi maravillosos que con ella hemos obtenido en el tratamiento de este caso de Asistolia Crónica, sólo nos resta exponer las indicaciones del método según las ha fijado, al decir de Romme, Jacob (6).

"La cura de Karell está indicada en todos los cardiacos con insuficiencia aguda ó crónica del miocardio que se acompaña de cianosis é hidropesías. Obtiene mejor éxito cuando no hay lesiones valvulares. En los casos en que el corazón está profundamente alterado en su musculatura, ya por esclerosis de las coronarias ó ya por degeneración esclerosa de sus fibras, la cura de Karell fracasa y es tan constante este fenómeno, que llega á tener todo el valor de un signo diagnóstico y pronóstico á la vez".

"En regla general, los enfermos que benefician de la cura de Karell son aquellos en los cuales el estado del pulso manifiesta todavía un corazón relativamente resistente".

La cura de Karell se ha aplicado igualmente, con éxito, como preludio de tratamiento, en la obesidad, cuando la sobrecarga del miocardio, hace del obeso un cardiaco.

Lima, Abril de 1911.

CARLOS ENRIQUE PAZ SOLDÁN.

(5) Posteriormente he sabido que esta enferma, en la falsa creencia de su curación, á pesar de nuestras afirmaciones en contrario y de nuestros consejos, ha continuado su régimen alimenticio tóxico, que como consecuencia ha producido un estado igual al anterior; lo que demuestra con toda evidencia que la extraordinaria mejoría de esta enferma, estaba en relación con la cura de Karell.

(6) Jacob.—Munchen Med. Wochenscht. 1903.—Nos. 16 y 17, pág. 839 y 912. Citado por Romme.—loc. cit.

## Nuestra Medicina Popular

### CAPITULO III

#### La Zooterapia

Un curso é interesante capítulo de terapéutica criolla, que aprovecha las misteriosas virtudes curativas de buen número de ejemplares de la escala zoológica.

Cuando cursaba yo el primer año de Medicina y escuchaba atentamente las lecciones de Zoología Médica que dictaba mi respetado maestro el doctor Colunga, me hallaba muy lejos de pensar que el bondadoso y erudito sucesor del sabio Raymondi incurriera

en tantas omisiones al ocuparse de las aplicaciones terapéuticas de algunos miembros de la escala zoológica. Ese convencimiento, me ha proporcionado el ejercicio de la medicina en provincias, cuyo enunciado hago ahora, esperando el benévolo perdón de mi maestro, sirve de tema al presente capítulo.

El lector que fije piadosa mirada en estas líneas hallará la exposición de hechos cuyo significado clínico tiene un grandísimo interés. Se trata de prácticas cuyos detalles, poco gratos en su mayor parte, pueden servir de exponente no sólo á una humildísima cultura, sino también á verdaderas desviaciones, quizá haríamos mejor en llamarlas perversiones, de las más nobles sensaciones.

Y para que no se crea que un error de apreciación me hace conceder inmerecida importancia á los hechos que voy á pasar en revista, entro en materia:

Comenzaré por el primer tipo de *Cuvier*: el de los Vertebrados, á cuya primera clase de los mamíferos tenemos la singular fortuna de pertenecer.

El primer orden de esa clase, el de los mamíferos bimanos comprende un sólo género, con una sola especie: el hombre (*homo sapiens*) de cuyas aplicaciones (?) en terapéutica voy á ocuparme, en seguida.

La orina humana goza de propiedades admirables en terapéutica criolla. La orina de una micción reciente es considerada como un *dentífrico* sin rival que destruye el tártaro dentario y mantiene la blancura y brillo de las piezas dentarias en excelentes condiciones.

La orina humana, en un periodo avanzado de fermentación es considerada como el verdadero específico de la *bromhidrosis*. Quienes preconizan este tratamiento de la mortificante enfermedad cuidan poco de señalar los peligros de la supresión brusca de esa secreción mal oliente de los piés; pero tengo noticia de varios casos en los cuales estos peligros se han presentado en forma alarmante.

También es la orina humana *fresca* un elemento de valor indiscutible en el tocador de las damas. Los rostros que se cuida de friccionar cuotidianamente con esa poco aromática agua de tocador, se arrugan tardamente y conservan por mucho tiempo la coloración y tersura de los rostros jóvenes.

En algunos barrios de una culta población del sur de la República, se expende, al ínfimo precio de diez centavos, la botella de una orina que se ha hecho hervir "hasta que no dé espuma". El expendio de esa orina humana constituye un espléndido negocio por tratarse de una medicación heroica de la *fiebre tifoidea*.

Las heces humanas no carecen de aplicación en la terapéutica criolla. Representan un papel importantísimo en el tratamiento de las picaduras, siendo la de víbora la que mejor beneficia de sus propiedades curativas. Las heces deben ser recientes y su aplicación, á título de tópico de ingrato aroma, debe hacerse en el lugar de la picadura y en la zona cutánea adyacente á ésta.

Casi todas estas aplicaciones de las heces y orina humanas pertenecen al dominio del uso externo: Los colutorios de aseo bucal, los pediluvios en el tratamiento de la bromhidrosis, las fricciones para el rostro, los *defensivos* para las picaduras. Pero hay casos

en que los citados productos de secreción y excreción pasan al dominio del uso interno.

Si la picadura es muy grave, se administra al enfermo una solución, á título variable, de las mismas materias fecales. Soluciones acuosas de orina humana son empleadas en el tratamiento de los cólicos. Enemas de una mezcla, en proporciones caprichosas, de orina humana y jabón ordinario, son empleadas con éxito (?) en el tratamiento de la obstrucción intestinal y en el de algunos estados febriles de mal precisada naturaleza clínica (?)

No necesitamos marchar á las serranías y observar las costumbres de sus moradores para presenciar curiosísimas aplicaciones de productos humanos en terapéutica.

Mis compañeros recordarán que en la época en que cursábamos Anatomía Descriptiva había un buen número de personas que buscaban con afán misterioso al portero del Anfiteatro. Eran parroquianos de nuestro viejo *Pajarito* que iban en demanda del *aceite de muerto*. Yo creo, malevolamente, tal vez, que *Pajarito* hacía un buen negocio con el aceite de los cadáveres de las mesas de disección y que, en algunas ocasiones, se limitó á vender como aceite de humana procedencia el humildísimo aceite de las lámparas que la piedad familiar coloca en torno á los féretros.

Los agonizantes son también empleados por la Medicina Popular con un objeto curativo. Cuando yo desempeñaba el internado del doctor Odriozola, en el hospital "Dos de Mayo", vino á visitarme el mayordomo de una conocida familia y me hizo, en nombre de ésta, una súplica peregrina. Uno de los miembros de la familia era un alcohólico incorregible y los padres querían curarle. Les habían dicho que el aguardiente encerrado en una botella que hubiera permanecido en la axila de un agonizante gozaba de la virtud de desterrar los hábitos alcohólicos. El mayordomo traía la botella. En un principio estuve tentado de mandar enhoramala al mayordomo; pero concluí por aceptarle la botella que quedó en una de los armarios de la sala durante varios días. Al cabo de ellos vino el mayordomo y se llevó la botella. Meses después fué á darme las gracias. El enfermo había experimentado notable alivio. (!)

Ignoramos las aplicaciones terapéuticas de los animales comprendidos en el segundo (cuadrumanos) y tercero (queirópteros) ordenes, de la clase de los mamíferos; pero el cuarto orden, el de los carnívoros y de este orden su primer grupo: el de los digitígrados, cuenta con varias especies que se usan en nuestra Medicina Popular.

El gato (*Felis Catus*) goza de muy generalizada reputación por su carne, preconizada como alimento de elección para los enfermos que sufren las molestias del asma. Con la carne de este felino se prepara un caldo, de excelente sabor según los aficionados cuya acción terapéutica en el asma sería peligroso discutir. Se dá gran importancia al caldo de cabeza de gato y á los guisos que el arte culinario criollo confecciona con el resto del cuerpo del animal.

El perro (*Canis familiaris*) el tan fiel y simpático amigo del hombre, tiene, también, varias aplicaciones terapéuticas. El perro negro, recientemente victimado, colocado en el abdomen de un tífico, le salva en muchas ocasiones, cuando la ciencia ha dicho su

última palabra y ésta ha expresado un pronóstico sombrío. Se usa el mismo procedimiento en la hemorragia cerebral, y en muchas enfermedades en las cuales cree ver el vulgo un *calor exagerado* de la sangre del paciente.

Las materias fecales del perro, eufonicamente llamadas *azúcar de perro*, diluidas en el agua, se usan en el tratamiento de los cólicos.

Tampoco conocemos las aplicaciones terapéuticas de los pirdúpedos y de los insectívoros, correspondientes al quinto y sexto órden de los mamíferos. En el orden séptimo, de los roedores, hallamos el *cuy* y este tiene dos grandes aplicaciones: una en el tratamiento del tabardillo (tífus exantemático) y otra en el del forúnculo del párpado y en el *chalazion*.

En el tratamiento del tífus exantemático se usa el *cuy* al estado de cadáver reciente y en aplicaciones prolongadas sobre el abdomen.

Son las heces del *cuy*, fuertemente calentadas, las que se emplean como procedimiento de curación del *chalazion* y de los forúnculos del párpado. Se concede á estas heces, aumentadas de temperatura, una acción abortiva sobre esas lesiones.

Entre los paquidermos, orden noveno de los mamíferos, se cuentan el caballo, (*Equus Caballus*) en el suborden de los jumentados y el puerco en el suborden de los paquidermos.

Las heces del caballo, tan usadas como combustible en el interior de la República, son consideradas como un *zahumerio* ejemplar, á tal punto que son preferidas al papel de Armenia más cuidadosamente confeccionado.

El *redaño* del cerdo y el *unto sin sal* del mismo paquidermo tienen vastísima aplicación. Haciendo la nota grotesca del doloroso cuadro clínico de un proceso peritoneal agudo, el médico halla en un gran número de ocasiones el *redaño* cubriendo el meteorizado vientre del enfermo.

El unto sin sal es un remedio secular. Y su origen no se halla, por entero, en las prácticas grotescas de la Medicina Popular. Al finalizar el siglo XVIII constituía toda una indicación clínica en el tratamiento de las complicaciones del tífus exantemático.

Las heces del puerco, en solución acuosa, constituyen un buen elemento en la terapéutica de *los cólicos*.

Los ruminantes, decimo orden de los mamíferos ofrecen, algunos ejemplares, de aplicación en nuestra Medicina Popular.

El buey (*Bos taurus*) goza de idéntica prerrogativa que el caballo. Sus deyecciones constituyen un combustible aromático (?) y antiséptico. (!)

De estas mismas heces se prepara una infusión á la cual se concede virtudes curativas en el tratamiento de la viruela y sarampión.

El cuarto orden de la clase de las aves, el de las Gallináceas, comprende el género *Colombus*, el de las palomas, respecto á cuya aplicación terapéutica se observa el hecho curiosísimo de la mezcla del empirismo más absoluto á una indicación de orden científico. En presencia de los fenómenos de índole cerebral que complican gran número de enfermedades infecciosas se usa el cadáver de una paloma recientemente victimada impregnado en un vinagre

aromático y aplicado en la cabeza rasurada del paciente. La evaporación del alcohol produce una sensación de alivio en el enfermo pero sería tarea vana la de convencer a las personas que rodean al médico de la inutilidad del cadáver de la paloma para provocar esa acción de refrigerio.

En la clase de los Bâtracios, en el grupo de los Anuros se cuenta el Sapo (*Bufo viridis*) que se usa al exterior en el tratamiento de la erisipela. El enfermo hace una gran provisión de esos repugnantes animales y vá aplicándolos, de uno en uno, sobre la zona erisipelatosa.

Dicen los naturalistas que los Sapos ó Escuerzos tienen la piel áspera y cubierta de verrugas que son órganos de secreción de un líquido lechoso, cáustico. Con el objeto de evitar esta causticidad las personas que usan el batracio en el tratamiento de la erisipela cuidan de *hacer orinar* al sapo previamente. Cuando ha terminado la maniobra en cuestión, se procede á la cura, que se realiza friccionando la piel del sapo contra la piel erisipelatosa del enfermo.

Las personas que presencian la curación conceden grandísima importancia al ruido que la piel rugosa del batraciano produzca en la piel humana. Cuanto más fuerte sea ese ruido, se espera con mayor fé el éxito curativo.

Es, probablemente, á causa de la enérgica presión ejercida contra el desventurado miembro del género Bufo, que éste halla la muerte; pero si el médico investiga la causa de esta defunción se le contestará, seguramente, que el bicho repugnante ha fallecido por haber *aspirado la enfermedad*.

El segundo tipo de la clasificación de Cuvier, el de los articulados ó anélidos en su orden de los dípteros ofrece la mosca común respecto á cuya acción como vehiculadora de tantas enfermedades se ha dicho y escrito tanto, y á la cual nuestra Medicina Popular ha hallado propiedades curativas en el *asma*.

Siguiendo la técnica de los papa-moscas se hace una buena cacería y cuando se ha logrado reunir algunos cientos de los molestos y repugnantes anélidos, se les deseca tostándoseles y ya desecados se les somete á una delicada pulverización.

De los polvos así obtenidos se administra al enfermo, durante varios días *lo que quepa en la punta de un cuchillo*.

Y dicen las señoras que preconizan estos *polvos de moscas* que no hay asma que se resista. Si el asma fuera persona y tuviera paladar se iría, tal vez, antes de sufrir la primera toma.

No creería honradamente terminado este capítulo, resumen de algunas consideraciones relativas á la extensión de estas prácticas de zooterapia en el Perú, si no me permitiera declarar, al termino de esas consideraciones que nosotros, los médicos, somos cómplices de la conservación de esas prácticas, al tolerarlas. Que no se ofendan los compañeros. Me he incluido en el número de los culpables: quiero hacer más aún.: me inscribo entre los más culpables. Hace unos pocos días, muy pocos, llegaba yo al servicio clínico de uno de mis maestros, en el hospital "Dos de Mayo", con el objeto de visitar á un tífico, jóven perteneciente á nuestras más distinguidas familias de Lima, á quien mi citado maestro me había invitado bondadosamente á examinar la vispera. En momen-

tos que yo ingresaba á la sala una tan respetable como distinguida dama acababa de colocar un cuy agonizante, dividido en dos fragmentos por una gran herida, sobre el abdómen del jóven enfermo. El caso que cito pertenece al número de los muchos casos en los cuales un pronóstico sombrío nos priva de la libertad de protestar severamente. Cuando hemos dado á entender la pérdida de nuestras últimas esperanzas, no podemos hacer menos que conservar las de la familia. Y entonces, para evitar remordimientos, para no dejar á los parientes del enfermo el derecho de acusarnos por nuestra oposición á tal ó cual procedimiento de la Medicina Popular, permitimos que la práctica burda, grotesca, odiosa, se realice.

Es también en Lima, sede de nuestra más brillante cultura, donde he visto aplicar los polvos de mosca en el tratamiento del asma, la orina humana como dentífrico y como conservador de la belleza del cutis.

Es en Lima donde las familias tienen á gala esperar al médico con una relación, más ó menos completa, de cuanto han hecho con sus enfermos; es en Lima, donde en tanta boga están siempre los enemas de verbena en el tratamiento de la dotienteria y las aplicaciones de muchos millares de emplastos y yerbas en el de afecciones diversas.

Si permitimos todo eso en Lima; si convenimos en que nuestra tolerancia es indisculpable, podemos convenir en aceptar una mayor tolerancia en provincias. En estas existe, siquiera, la dís-culpa de una cultura colectiva inferior.

### Algunos apuntes de la Hematología de la "Enfermedad de Carrión"

TÉSIS PARA EL BACHILLERATO, POR CARLOS MONGE M.

(Conclusión)

El detalle de los análisis de sangre se expresan en el cuadro ad-junto y en la gráfica respectiva.

Fechas.	Hematies.	Normoblas-tos	Megaloblas-tos.	Leucocitos	Polinuclea-res	Eosinófilos	Mononu-clears	Linfocitos	Formas transitorias	Mielocitos basófilos
1 24 Nov. 1998	1.624,000	30		6,000	64	—	29.9	5.1	1	—
1 28 Dic. "	—	0.1 %		—	69.8	0.8	22.8	3.4	2.4	0.8
3 11 Ero. 1909	2.780,000	0.		8,750	50.	4.	38.	6.7	1.3	—
4 18 " "	—	—		—	74.5	—	21.	3.	1.5	—
5 19 " "	—	—		—	74.3	0.4	14.	10.3	1.	—
6 21 " "	3.900,000	—		11.200	78.	0.4	12.3	7.7	1.6	—
7 25 " "	4.120,000	—		8.800	66.6	—	26.6	11.0	1.3	—
8 22 " "	4.300,000	—		8.100	57.5	—	33.	8.5	1.	—
9 4 Feb. "	—	—		—	49.5	—	—	—	—	—
10 10 " "	—	—		7.200	62.	—	—	—	—	—
11 13 " "	—	—		—	59.	—	—	—	—	—
12 29 Marz. "	—	—		—	50.	—	—	—	—	—
13 18 " "	—	—		—	47.	—	—	—	—	—

## Hematoscopia

24 de noviembre de 1908.—Macro y microcitosis. Policrom. Leucocitos degenerados. Eretismo nuclear de los normoblastos. Pol. jóvenes.

28 de diciembre de 1908.—Mono. basof. homg.—Policrom. Microcitosis.

11 de enero de 1909.—No hay hematíes nucleados: Numerosos falsos eosinófilos. Pol. jóvenes.

18 de enero de 1909.—Microcitosis. Policromatofilia.

19 de enero de 1909.—

21 de enero de 1909.—Las mismas lesiones muy poco apreciables.

25 de enero de 1909.—Presencia de hematozoarios de Laveran.

29 de enero de 1909.—Afinidades tintoreas normales.

4 de febr. de 1909.— " " "

10 de febr. de 1909.— " " "

13 de febr. de 1909.—Mononuclear (1/500) de protoplasma ligeramente basófilo.

6 de marzo de 1909.—Afinidades tintoreas normales.

16 de marzo de 1909.— " " "

## HISTORIA CLÍNICA N° 15.—SANTO TORIBIO 26

J. Á. 17 años, jornalero, procedente de San Bartolomé, ingresó al hospital el 26 de noviembre de 1908. Ligeramente anémico, se desarrolló su enfermedad sin presentar ningún hecho extraordinario. Bazo, hígado normales, no hay ganglios. El 26 de diciembre presentaba una magnífica erupción miliar del lado de las extremidades, que posterior al primer análisis de sangre.

## Hematoscopia

Fechas	Normoblastos Megaloblastos	Leucocitos	Eosinófilos	Mononucleares	M. Medios	Linfocitos	Formas transitorias	Mielocitos basófilos
1 27 Nov. 1908	38 %	66.3	—	1	17	5	2,7	2
2 28 Dic. "	0 %	41.1	5	49.5	—	0.8	3	—
3 11 Ero. 1909	—	43.0	5	46.5	—	4.5	1	—
4 18 " "	—	46.5	3.5	4.2	—	6.5	1.5	—
5 10 Feb. "	—	51.	2.5	41.8	—	2.7	1.5	0.5

El 11 de enero de 1909 la erupción estaba en regresión y la piel descamándose, hay dolores osteocopos, apirético.

Con fecha 19 de enero en que persisten los dolores particularmente del lado de los piernas aparece una erupción nodular. Los dolores y las diarreas continúan así hasta el 27 de enero en que la convalescencia se declara definitivamente.

*Hematoscopia*

27 noviembre. 1908.— Micro, macro, policrom, leucocitos degenerados.

28 diciembre 1908.—Microcitosis.

11 enero 1909.—Leucocitos degenerados. Falsos eocinófilos.

18 enero 1909.—Macrófagos. Falsos eosinófilos.

1.º febrero 1909.—Falsos eosinófilos.

HISTORIA CLÍNICA N° 16.—SAN LUIS 2

V. Q. natural de Huanta, 21 años, jornalero. Ingresó el 19 de diciembre de 1908, procedente de Chayapo.

Tinte anémico; bazo un tanto crecido; hígado normal; no hay ganglios.

*Análisis de la orina*

Volumen 950 O. O. color 5 Densidad 1008. Reacción alcalina.

Ureos..... 9.99/00. Acido úrico..... 0.31/00.

Cloruros..... 3.50/00. Fosfatos ..... 0.71/00.

Fechas	Hematies	Normoblastos	Meg. loblastos	Hemoglobina	Leucocitos	Polinucleos	Eosinofilos	Mononucleares	M. Medios	Linfocitos	Formas transitorias	Valor globular
1 20 Dic. 1908	—	13.1%	—	—	—	70.3	0.7	22	—	5.	2	—
2 23 " "	1.250,000	11.4%	6.8	13 000	69.	0.6	26.4	—	2.4	1.6	+ 3.3	—
3 24 " "	1.700,000	5 %	—	21.200	72.8	0.2	20.4	—	4.4	2.2	—	—
4 30 " "	—	0 %	—	—	68.3	2.7	23.	—	5.	1.	—	—
5 11 Ero. 1909	3.300,000	0 %	9.9	8.420	44.	6.	13.	30	5.	2.	+ 0.52	—
6 16 " "	—	—	—	—	41.	5.	53.	—	—	1.	—	—

Raya de absorción de urobilina.

Albumina.—Vestigios.

Sedimento.—Fosfato amónico-magnésiano.

El 22 de diciembre aparecen unas cuantas verruguitas en las extremidades, brote que siguió desarrollándose en los días sucesivos.

El 11 de enero la erupción estaba en pleno desarrollo.

*Hematoscopia*

20 de diciembre de 1908.—Policrom. Micro y macrocitosis. Leucocitos degenerados.

23 de diciembre de 1908.—Policrom. Micro y macrocitosis. cocitos degenerados.

24 de diciembre de 1908.—Policrom. Micro y macrocitosis. Leucocitos degenerados.

30 de diciembre de 1908.—Los mismos trastornos muy disminuidos.

(Véase el cuadro y la gráfica respectiva).

HISTORIA CLÍNICA N<sup>o</sup>—17 SANTA ANA 48

F. C. 19 años, indio, ingresó al hospital con los signos de una anemia manifiesta.

Con fecha 11 de enero presenta una erupción córnea muy desarrollada. El 18 entra la erupción en retroceso.

*Hematoscopia*

29 de noviembre de 1908.—Poib. Policrom. Microy macrocitos. Leococitos degerados.

30 de diciembre de 1908.—Idénticos trastornos, pero en escala mucho menor.

---

**Copia de la Revista Médica: Deutsche Medizinisches  
Woche-Schrift, núm. 46, 1910**

En la Revista de Farmacéuticos: Apotheker Zeitung, 1910, núm. 65 y 66 se refiere Linke á las preparaciones sustituyentes en general y á la tanalbina en particular. El autor trata en primer lugar de la cuestión de las preparaciones sustituyentes y de los derechos concernientes á la responsabilidad de los médicos, beneficencias ó cajas y farmacéuticos que al administrar ó poner en venta preparaciones baratas sustituyen en vez de las privilegiadas que se acostumbran recetar, y después dice acentuadamente que el farmacéutico con frecuencia no vende con buena conciencia los remedios sustituyentes elogiados y tenidos de igual valor y demuestra estas razones en los remedios sustituyentes de la tanalbina, especialmente del albuminato de tanino, que fuera de que una cantidad insignificante de tanino pasa por el estómago á los intestinos delgados (sin ser atacados por los jugos estomacales), en virtud de sus grandes propiedades de resistencia, se separa de los intestinos casi sin precipitarse. Además, deberían examinarse fisiológicamente los albuminados de tanino fabricados de albúmina de huevos y de la sangre, estos últimos son mucho más baratos, con el fin de saber como y de que manera deben apreciarse entre los remedios en que se colocan.

FIEBOES (ROSTOCK).

---

**Tabletas de Antikamma**

Eficaz en Neuralgia, Mialgia, Ciática, Reumatismo Agudo, Hemicránea y en todas la Fiebres; también en Dolores de Cabeza y otros males nerviosos debidos á Irregularidades de la Menstruación. Tomada en Asma, Resfriados, Influenza, la Grippe y enfermedades análogas, asegura los resultados apetecidos. No ejerce depresión sobre el corazón.

Dosis: una ó dos tabletas cada tres ó cuatro horas, seguidas de un trago de agua ó vino.