

La Crónica Médica

AÑO XXXII — LIMA, MAYO DE 1915 — N° 623

HOSPICIO DE INSANOS

Servicio del profesor doctor Wenceslao Mayorga

DEMENCIA PRECOZ

A PROPOSITO DE UN CASO DE FORMA CATATONICA TRATADO POR LA
OPOTERAPIA TIROIDEANA E INYECCIONES SUBCUTANEAS DE OXIGENO
por CARLOS A. BAMBAREN,

Interno del Manicomio.

Entre las entidades psicopatológicas perfectamente individualizadas por la Psiquiatría contemporánea, indudablemente se encuentra la *demencia precoz*. Como hace observar con justa razón el profesor REGIS, su estudio, junto con el de la *confusión mental* y el *delirio onírico* han transformado la medicina mental, orientándola hacia las fecundas teorías infecciosas y autotóxicas, que han hecho entrar á la Psiquiatría en el dominio de la Medicina General.

El concepto de demencia precoz se debe á *Kraepelin*, quien lo expuso en 1893 en la cuarta edición de su Psiquiatría. Sin temor de exagerar él marca un verdadero momento histórico en la medicina mental, su importancia ha sido reconocida en el mundo médico, comparándola al trabajo de BAYLE quien en el primer tercio del siglo pasado, distinguió del caos de las demencias, la *parálisis general*.

Diferentes autores, escudriñando la literatura psiquiátrica, llegan á señalar á WILLIS (1672) como precursor de esta noción, otros á PINEL (1809), á ESQUIROL (1814), á SPURZHEIM (1818), pero es MOREL (1860) quien en su *Traité des maladies mentales*, señala de manera más ó menos concreta, la demencia precoz, representando una de las figuras de sus *Etudes cliniques* un caso típico de demencia precoz catatónica.

El papel patogénico que se acordaba á la degeneración en la génesis de las psicopatías, por el influjo que tubieron las ideas de MOREL, hizo que la enfermedad mental que KALHBAUM en 1863 denominó *hebefrenia*, y que consideraba estrechamente ligada al desarrollo de la pubertad, no fuera aceptada. Posteriormente, el mismo, señaló un proceso de marcha cíclica, que después de periodos sucesivos de melancolía, manía, confusión, estuor, terminaba por la curación, y en algunos casos por la demencia; á este conjunto sintomatológico, llamó *catatonía*.

Así estaban las cosas, miradas estas ideas con cierta indiferencia, cuando KRAEPELIN, de Hiedelberg, agrupa estas psicopatías de

la pubertad, con el nombre de demencia precoz, constituyendo la catatonía, la hebefrenia y la demencia paranoide, simples variedades. (1)

Este concepto sintético nosológico ha sido vivamente combatido. Las numerosas objeciones se pueden reducir principalmente á tres: 1.º la demencia precoz no es una enfermedad exclusiva de la pubertad; 2.º no posee ningún signo propio, y 3.º ella puede curar.

Según la primera concepción de KRAEPELIN, la demencia precoz depende de una intoxicación relacionada con procesos orgánico-evolutivos de la pubertad, pero hoy cree que se trata probablemente de una autointoxicación. Otros autores la consideran como una enfermedad heredo-degenerativa, y esta opinión cuenta con muchos partidarios. El profesor REGIS considera á la demencia precoz como «la continuación, la terminación de una confusión mental aguda que no ha curado», es decir, como una psicosis secundaria, consecutiva á una confusión mental. Sin embargo, el profesor de Burdeos, cree que los estados mórbidos englobados por KRAEPELIN, con la denominación de demencia precoz, pueden agruparse en dos tipos perfectamente distintos: uno que llama demencia precoz constitucional, que encuadra en las ideas de KRAEPELIN, y otro, que llama demencia precoz postconfuncional, que tienen la etiopatogenia ya indicada. Esta concepción gana hoy muchos adeptos y nosotros la suscribimos, en el caso cuya historia clínica vamos á relatar. (2)

(1) Las primitivas ideas de Kraepelin sobre la demencia precoz han sufrido profundo cambio. En la octava edición de su *Psiquiatría*, agrupa las formas mórbidas que constituían la demencia precoz, con el nombre de deterioro mental endógeno (*endogenen verbodungen*) y las subdivide en demencia precoz y parafrenia.

En la demencia precoz distingue ocho formas principales, que son: 1.º demencia simple que define como un empobrecimiento y deterioro extremadamente insidioso en toda la vida mental; 2.º *necedad psicopática*, que comprende gran número de casos que se clasificaban antes como hebefrenia; 3.º demencia depresiva ó estúpida simple en la que están incluidos los casos que después de una fase preliminar de depresión con ó sin manifestaciones de estupor, se desarrolla finalmente una decadencia psíquica; 4.º forma melancólica ó depresiva con producción de ideas delirantes; 5.º tipo circular, agitado ó paráltico; 6.º catatonía; 7.º forma paranoide con dos formas: grave y leve; 8.º casos de confusión verbal, caracterizados por la perturbación de la expresión verbal, con trastornos relativamente poco marcados de las demás funciones.

La parafrenia, está constituida por casos similares á la forma paranoide de la demencia precoz, pero en la que la afectividad y la voluntad están perturbadas en grado muy ligero. Describe cuatro subtipos: 1.º La parafrenia sistemática; 2.º El tipo expansivo; 3.º La forma fabulatoria, y 4.º La parafrenia fantástica.

(2) Aunque no ha sido nuestro intento exponer todas las teorías que han pretendido explicar la génesis de la demencia precoz, no podemos dejar de consignar las ideas de algunos autores que se han agrupado con el nombre de escuela de Zurich, (Bleuler, Yung, Maeder, Riklin, Abraham, etc.) y que teniendo en cuenta la impotencia actual de las distintas explicaciones é influenciados por las ideas del prof. Segismundo Freud de Viena, creen que este estado mórbido, no es un desequilibrio psíquico, debido á una verdadera alteración de los elementos del psiquismo, sino una introspección prolongada y grave de la que el enfermo puede salir, sea por sus fugas, sea por remisiones prolongadas, comparable en todo, á uno que soñando sale de su ensueño. Bleuler, el mas científico de todos, utiliza las ideas de Freud para explicar el contenido de los delirios; la concepción del ensueño la aplica solo á la interpretación del cuadro clínico de la demencia precoz, y de la revisión que hace de las ideas de Kraepelin, influenciado, indudablemente, por las ideas de la escuela de Zurich, constituye la *esquizofrenia*, entidad clínico-psiquiátrica que caracteriza por un estado de disociación psíquica. (A. HESNARD.—Les theories psychologiques et metapsychiatriques de la demence precoce.—*Journal de Psychologie Normale et Pathologique* 1914).

N. N. peruano, natural de Ica, de 20 años de edad, soltero, ingresa al Manicomio el 5 de julio de 1914.

Hijo de padres sin tara patológica familiar, declara que su padre, que murió en 1910 de una cirrosis, era regular alcoholista. La madre falleció de cancer en 1914. Tiene tres hermanos sanos.

Dice que en 1913 vino á Lima, procedente de Ica, trabajando en Vitarte donde contrajo el paludismo, en noviembre de ese año. Curado de esta enfermedad se fué á Huacho en enero de 1914 donde estuvo trabajando hasta el mes de junio, en que fué atacado de fiebre intensa, ingresando al hospital de esa ciudad, en el que permaneció varios días, presentándose entonces los primeros trastornos mentales, por lo que la policía lo trajo á Lima.

El enfermo que nos dá estos datos, después de su curación, nos dice, que veía seres extraños, como el diablo, por ejemplo, y que oía expresiones, como aquella de que era el antecristo, es decir, tenía alucinaciones auditivas y visuales. Además presentaba alucinaciones cenestésicas, pues, nos cuenta que sentía que dentro de su calzado habían culebras, que se esforzaba en matar.

Desde que ingresó al Manicomio notamos cierto estado de mutismo y apatía, que cada día se hicieron más intensos. El enfermo no tenía espontaneidad, ni iniciativa; permanecía indefinidamente sentado donde lo dejaban, con la cabeza flexionada hacia el tronco; su fisonomía estaba desprovista de expresión; no contestaba á las preguntas y si lo hacía era en cuchicheo; sus extremidades, que estaban siempre frías, se oponían á cualquier movimiento; la saliva caíe de la boca, que siempre estaba entreabierta y de esta manera las moscas se agrupaban en él, sin que manifestara el menor deseo de ahuyentarlas. No tomaba voluntariamente los alimentos y tenían que llevarlo todos los días al refectorio, pero no caminando, sino más bien á saltos, por que se resistía á hacerlo. Presentaba trastornos de analgesia cutánea, por que no manifestaba, por ningún movimiento, el dolor que produce un pinchazo de alfiler.

No ejecutaba los movimientos que se le indicaban y cuando se lograba vencer su resistencia, conservaba la actitud en que se le colocaba. Lo que más llamaba la atención era la posición en que mantenía la cabeza, flexionada hacia el pecho ofreciendo rigidez muscular muy pronunciada. Esta actitud que conservó por espacio de cinco meses más ó menos, era muchas veces contrarrestada por una especie de cuellos de cartón forrados en tela, que se le colocaban entre la barba y el pecho; pero este proceder fué empleado poco tiempo, por que con motivo de las inyecciones subcutaneas de oxígeno que se le aplicó, pasó á la enfermería donde lo colocamos en decúbito dorsal.

Por la rápida historia clínica que antecede, se verá que nuestro enfermo presentaba los tres signos característicos de la demencia precoz de forma catatónica: el *negativismo*, la *sugestibilidad ó paratonia de BERSTEIN* y la *esterotipia*.

El negativismo es, como lo define KAHBLAUM, una tendencia permanente é instintiva de oponerse á toda sollicitación venida del exterior, cualquiera que sea su naturaleza (*hetero negativismo*) ó esta resistencia puede referirse también á sus propios deseos ó necesida-

des (*autonegativismo*). En nuestro enfermo, se habrá notado la oposición que manifestaba cuando lo llevaban al refectorio, por ejemplo; su resistencia á ejecutar órdenes; su falta de respuesta á las preguntas, no porque no comprendiera el significado de las palabras, sino por que no quería hablar, como el mismo nos lo ha referido, cuando mejoró.

La sugestibilidad, es una tendencia general, permanente é instintiva, de adoptar toda sollicitación venida del exterior cualquiera que sea su naturaleza. (DENY y ROY). Por esta sugestibilidad los enfermos atacados de demencia precoz de forma catatónica, conservan las actitudes que se les hace adoptar, por más forzadas y penosas que sean, como pasaba con nuestro enfermo, que conservaba indefinidamente los miembros superiores elevados siempre que así se los colocáramos; la posición en decúbito dorsal no intentaba reemplazarla, permaneciendo así todo el tiempo que duró su estadía en la enfermería.

La esterotipia está caracterizada, según KRAEPELIN, por la duración anormal de las impulsiones motrices, ya sea que se trate de una contractura permanente de un cierto grupo de músculos ó de la repetición frecuente de un mismo movimiento. En esta definición están comprendidas la *esterotipia aquinética*, que se caracteriza por tendencia á adoptar las mismas actitudes, la *esterotipia paraquinética*, que se refiere á los actos ó movimientos y la *verbigeración* que es la estereotipia del lenguaje hablado ó escrito. La pertinacia de la flexión del cuello sobre el pecho, que no se pudo vencer por los medios mecánicos que se emplearon, he ahí una estereotipia aquinetica que presentaba nuestro enfermo. El cuchicheo con que respondía y el mutismo otras veces, son otras estereotipias que se desprenden de su historia clínica.

La constatación de los tres síntomas cardinales de la demencia precoz de forma catatónica, nos hizo plantear en el enfermo, este diagnóstico, previa exclusión de ciertas parálisis generales, y melancolías intermitentes en su faz estuporosa, con que podría confundirse.

Dado que el pronóstico de esta forma de demencia precoz es menos grave que las otras dos, (DENY y ROY) se instituyó el tratamiento que más abajo expondremos, comenzando bien pronto á ver el paralelismo de la mejoría de los signos psicicos, con el buen estado de la salud física y la aparición de gordura, que los autores consideran signos de buen augurio y factores de pronóstico favorable.

KRAEPELIN con respecto al pronóstico de la demencia precoz de forma catatónica, da las siguientes cifras de los modos de terminación:

la demencia	59 por 100 de los casos	
la debilidad psíquica en	27 por 100	—
la curación (ó remisión) en	13 por 100	—

La terapéutica, que se instituyó en este caso, consistió desde la fecha de su ingreso, siguiendo á algunos que han ensayado la opote-

rapia, en comprimidos de tiroidina, á la dosis de dos comprimidos diarios, pero ninguna mejoría se notó en el sujeto después de tres meses de su empleo; fué entonces que por indicación del doctor Mayorga se ensayó el tratamiento de las inyecciones subcutáneas de oxígeno, que TOULOUSE y PUILLET dieron á conocer en la *Revue de Psychiatrie*, recomendándolas en las psicosis agudas.

El resultado fué sorprendente, pues, en la cuarta sesión ya podían apreciarse algunos signos de mejoría. En efecto, la sensibilidad que estaba embotada en el sujeto, comenzó á manifestarse, porque revelaba dolor cuando se le introducía la aguja bajo la piel, dolor que no acusaba al principio de este tratamiento. La fisonomía también cambió, se hizo viva, traduciendo ya los distintos estados afectivos: las preguntas obtenían respuesta, etc.

En fin, después de haberle introducido subcutáneamente 60 litros de oxígeno, el enfermo comenzó á levantarse de la cama por su propio deseo, y á recuperar todas las características de la vida normal, saliendo aparentemente sano del Manicomio.

TOULOUSE y PUILLET practicaban las inyecciones de oxígeno en la cara externa del muslo, pero nosotros hemos preferido el pecho y los flancos, dada las mayores facilidades que ofrecen para la aplicación. Las dosis habituales fueron al principio de 150 á 200 c.c. siendo después aumentadas á 400 c.c. y más.

Después de la inyección se desarrolla un enfisema subcutáneo que persiste uno á dos días.

Esta terapéutica fue ensayada por TOULOUSE y PUILLET en la confusión mental, la manía aguda y la psicosis maniaco depresiva. Posteriormente DARDEL, ha expuesto en la *Revue Medicale de la Suisse Romande*, el empleo que ha hecho de este tratamiento en doce casos entre los que había: neurastenia, epilepsia, locura circular, demencia catatónica y melancolía.

El tratamiento no puede ser más simple, y dada su eficacia en el enfermo que motiva esta nota y en los casos relatados por TOULOUSE y DARDEL, nos parece que es un recurso que debe emplearse en las psicopatías que, por desconocer de manera precisa la causa determinante, es difícil instituir tratamiento racional.



LA CORTEZA PERUANA

(Apuntes para su Historia)

por el Dr. HERMILIO VALDIZAN

(Continuación)

II

*La quina en Italia.—Los «polvos del Cardenal Lugo».—Chisle-
tio y los adversarios de la quina. —
Quiénes defendieron la corteza pe-
ruana.*

El año 1649, gobernando en Roma Inocente X, llegó á esta ciudad el Eminentísimo Cardenal Juan Lugo, el cual traía de España, su país natal, la admirable corteza peruana que comenzó á distribuir á los médicos primero y después á los enfermos. A este hecho fué debido que los polvos de la corteza peruana recibieron el nombre de «polvos del Cardenal» y también el de «polvos del Cardenal Lugo», con los cuales fueron conocidos en Roma y en varios de los estados italianos (18). Pero no fueron estos los únicos nombres dados á la maravillosa medicina, que también fué llamada *corteccia della febbre*, *China della febbre* y, más simplemente, *China-China*.

Sucedió en Roma, conforme había sucedido en el Perú y España y debía suceder mas tarde en Francia, Inglaterra y otros países, que médicos acostumbrados á las medicinas antiguas y enemigos del nuevo, aún cuando el nuevo fuera bueno, se declararon en contra de la quina y hablaron de los peligros de la quina, que jamás habían conocido, como si tales peligros conocieran por experiencia. Y, á nuestro modo de ver, solo hablaron por suposiciones y movidos por un exagerado respeto á la terapéutica tradicional. Conviene advertir que estos adversarios encarnizados de la quina no fueron en muy grande número, ni de un grande valor, ya que los médicos romanos, herederos de los ingenios y moralidad de Cornelio Celso, de Eustachio y de Fabrizio, no podían tomar parte en una guerra de palabras que mas propia es de mujercitas que de médicos serios y de hombres de estudio.

El año 1653 habíase dado á luz en Roma la traducción latina de un folleto cuyo autor era CHISLETIO, folleto que algunos de los contemporáneos del autor han llamado libelo, asegurando que no otro nombre merecía por haber tenido mas en mira que esta-

18.—El Cardenal Don Juan de Lugo era natural de la ciudad de Madrid don-
de había nacido el año 1583. Elevado á la dignidad de Cardenal por el Papa Urban-
VIII en 1643, falleció en Roma el año de 1660.

blecer la verdad con respecto á la acción medicinal de la corteza peruana el deseo de hacer daño á los Padres de la Compañía de Jesús que habían hecho conocer esta corteza.

Cocchi nos da cuenta de los imitadores que tuvo Chisletio:

«Acerrime olim declamarunt in Peruvianum Corticem DROC-CUS CASATTI, Joannem Jacobus Chisletius et VOPISCUS CLEMPPIUM; Tandem GEORGIUS ERHESTUS STAHL et JUNCHERUS et alii ATTAMEN BERGERUS (ut apud FRIDERICUM HOFFMANNUM legimus) Chinam Chinae ab iniquis judiciis vindicare studuit et nos ulterius pro viribus vindicamus» (19).

Pero no fué solamente Cocchi á vindicar la corteza peruana. El padre Honorato Fabbri (20), de la Compañía de Jesús, lo hizo muy cumplidamente, destruyendo los argumentos de Chisletio y demostrando el error que había en ellos. Con el seudónimo de ANTIMO CONYGI escribió el Religioso que nos ocupa un estudio que vió la luz de publicidad en Roma en 1655 (21) en el cual hizo cuanto llevamos dicho. En uno de los capítulos de su estudio explica el Padre Fabbri la acción febrífuga de la quina en forma que no resistimos á la tentación de transcribir:

«... los corpúsculos mínimos de la *China-China* constan de una tal determinada figura apta y proporcionada á poderse insinuar dentro de las porosidades del humor que es causa de la fiebre y tan violentamente insinuándose disuelven y trituran el dicho humor que después triturado y disuelto se manda fuera del cuerpo, í por sudor ó por movimiento de cuerpo ó insensible traspiración» (22).

El Padre Fabbri nos informa de los ensayos de la quina realizados en Roma por Don Fonseca, el Arquiatra (23) Pontificio y de los brillantes resultados obtenidos en dicha experien-

19.—Antonio Celestino Cocchi es citado por Mr. Eloy que asegura que Cocchi ejerció la profesión en Roma, «en cuya ciudad enseñó la Botánica». Nosotros hemos tenido oportunidad de leer una «Lectio de musculis et motu musculorum editada por Cocchi en Roma en 1743 y en ella se dice el autor «Lector de Anatomía». En su libro, que citaremos en seguida se llama «Lector de Medicina»; pero en ninguno de los dos se dice enseñante de Botánica.

«Corticis Peruviani vindiciae — Disertatio Physico — practica — Antonii Caestini Cocchii — In Romano Aethylyceo Medicinae Lectoris — Emo., ac Roma Principi Francisco S. R. E. Cardinali Busghedsio — Romae — Ex — Typographia Komarek in via Curfus — Praefidium Facultate — MDCCXLVI. (B. L.)

20.—El Padre Honorato Fabbri había nacido en Bellay en 1606 y fallecido en Roma en 1688. «Laborioso jesuita... sabio universal... podía pasar por una enciclopedia viva...» dice de él Mr. Eloy, el cual agrega que el Padre Fabbri pretendió la prioridad del descubrimiento de la circulación de la sangre, por haber hablado de ella en una disputa que tuvo lugar en 1638; pero oviendo que Lauroberg (1636), y Harvey (1628), entre otros, se habían ocupado del argumento en época muy anterior.

Con el seudónimo de «Antimo Conygi» escribió el siguiente libro:

«Pulvis Pervianvus vindicatus de ventilatore — Eiusdemque svscedita defensio ab Antimo Conygio Hortatu Germani Poleconii — Romae — Typis Heredum Cosbelletti — MDCLV — Sveriosvm permiffv» — (B. L.)

21.—Fabbri — Ob. cit. en nota anterior.

22.—Fabbri — Ob. cit. en nota 20.

23.—Mr. Eloy consigna las grandes discusiones hechas respecto á la etimología y significación de la palabra Arquiatra. Médico primario en concepto de algunos; Médico de Príncipe en concepto de otros, esta segunda acepción es la más generalmente adoptada.

cia. Nos informa, igualmente, de las fiebres malignas que hicieron tantas victimas en Roma el año 1653 y de los excelentes resultados obtenidos en tal oportunidad por los médicos que emplearon la corteza peruana. Ya en tiempo del Padre Fabbri se preparaba en Roma una infusión de la quina en vino y se administraba antes de los accesos en las fiebres que llamaban «cuartanas y tercianas con frío» y aún en las fiebres «cuotidianas».

A pesar de estas polémicas, que no siempre se conservaron dentro de los límites propios de un debate científico; á pesar de las resistencias, motivadas por los más fútiles argumentos, en ocasiones, la quina se impuso en Roma y se pasó del uso parsimonioso al uso pródigo primero y al abuso inconsiderado después, como parece indicarlo el Cardenal Lugo al notable médico genovés Sebastián Bado en carta fechada en Roma a 4 de Octubre de 1659, en la cual le dice:

«... mientras aquí los señores médicos indistintamente adoptan la corteza en cuartanas, tercianas, intermitentes y también en las fiebres continuas y ven maravillas. Hay de malo que por el uso tan frecuente que se ha introducido comienza a faltar y no se sabe aquello que podrá ocurrir por venalidad, por la adulteración que se han hecho también con otros medicamentos...» (24).

DONZELLI (25) llama á la quina «insigne febrifugo»; refiere que la había conducido á Roma el Cardenal Lugo, el cual «con caritativa munificencia la hacía distribuir á los pobres menesterosos». Agrega Donzelli que los Padres de la Compañía de Jesús «pro-

24.—Mr. Eloy dice que Sebastiano Bado Badi ó Baldo Baldi era florentino, que había sido Arquiatra de Inocente X y que gozaba de grande prestigio en Roma en la segunda mitad del siglo XVII. En la portada de su libre Bado se dice genovés y no se dice Arquiatra ó ex-Arquiatra Pontificio, lo cual no deja de llamar la atención dada la importancia que en aquellos tiempos y en los que les siguieron se ha acordado á estos títulos por agregar al título profesional.

El mismo Mr. Eloy cita de Bado los siguientes estudios:

«Cortex peruvianus redvivivus — Genuae — MDCLVI».

«Anaffafis corticis peruviani — Genuae — MDCLXIII».

El primero de estos libros estaria destinado, en concepto de Mr. Eloy, á combatir las acusaciones de Plempius; así como lo estaria el segundo á combatir aquellas de Chisletio.

Nosotros no hemos encontrado las dos obras separadas y sólo nos ha sido dado leer la siguiente:

«Anastasis Corticis Peruviae, sev Chinae Chinae — defensio — Sebastiani — Badi Genovensis — Patrij vtriusque Nofochomij olim Medici — Et Publicae Sanitatis in Civitate Confultorio — Contra Ventilaciones Ioannis Iacobi Chiffletii — Gemitos que — Vopisci fortonati plempii — Illuftrium Medicorum — Opus in tres libris distinctum, etc. in eis Documenta — Medicinae etc. Philosophiae — Illuftriffima D. Theresiae Spinolae, Saoli — Genvae — Typi Petri Ioannis Calenzoni — MDCLXIII — Superiorum veniae». (B. L.)

25.—«Teatro Farmaceutico Dogmatico e Spagirico del dottore Givsepi Donzelli Napoletano, Barone de Digliola — Nel quale s. infegna vna multiplicata d. Arcani Chimici piu sperimentati dall. Autore in ordine alla fanita, con cuento non fallace e con vna canonica norma di preparare ogni compositione piu costumata dalla Medicina Dogmatica: con vna distinta, curiosa e profitteuole Historia di ciaschedvno ingrediente di effe. Con l. aggivnta in molti luoghi del Dottor Tomaso Donze lli Figlio dell. Autore. Et in questa Terza Impreffione corretto etc. accrefciuto con vn Catalogo dell. Herbe native del Suolo Romano — dal Signor Gia, Giacomo Roggieri Romano — In Roma — Per Felice Cesaretti Libraro all. Insegna della Regia — MDCLXXVI — Con licenza de, Superiori Privilegio» — (B. L.)

curan mantener proveída toda la Europa por medio de su provincial en Méjico, en el viaje que este ha hecho á Roma, con ocasión del Capítulo General de esos padres; de donde por esto se llaman polvos de los Jesuitas».

Donzelli, que adoptaba la quina á la dosis de dos dragmas de polvo disueltas en vino, hace las siguientes reflexiones:

«Las facultades de esta preciosa corteza son de sanar todas clases de fiebres que asaltan el cuerpo humano, con rigor de frío, como son la terciana exquisita y nota: sana la fiebre cuartana aún cuando sea duplicada. Hay quienes la han encontrado salutiera aun en la fiebre cuotidiana».

Donzelli hace referencia á los fraudes que en su tiempo comenzaban á hacerse con la corteza peruana, fraudes que se hacían más frecuentes á medida que el medicamento ganaba en prestigio. Cita, igualmente, al comerciante genovés Don Antonio Bollo, residente en el Perú, el cual suministró á Sebastián Bado algunos informes respecto á la corteza de la quina.

BRUNACCI, á quien cita muy elogiosamente el inglés MORTON, había declarado, en conformidad con la teoría humoral, que la quina era de propiedades «caliente y seca»; había hecho el elogio de las admirables propiedades curativas de la quina en el tratamiento de las fiebres y había puesto cuidado de exponer la profusión con la cual había sido adoptada la corteza peruana en Roma en el año del jubileo de 1650 (?) (26).

BARTHOLIN que había dado á conocer una relación estadística de mas de mil casos de fiebres curados por la administración de la corteza peruana, hace también referencia á la *epidemia* de cuartanas simples y dobles que, revistiendo singular gravedad, se había presentado en Roma en 1653, año en el cual había llegado á Roma el Cardenal Lugo conduciendo la corteza de la quina. Refiere también Bartholin que el Arquiatra Pontificio Don Fonseca había ensayado el nuevo medicamento, del cual había dicho «no solo que era inocente, sino un excelente remedio» (27).

La propaganda de la quina en Génova estuvo, principalmente, á cargo de Sebastián Bado, de quien todos sus contemporáneos hacen el mayor elogio y creemos que es muy en justicia que dice de él DUCHESNE: «hábil médico de Italia» y que llama «muy amplias y doctas» las disertaciones escritas por BADO sobre el uso de la corteza peruana (28).

Es de creerse que el distinguido profesor genovés haya opinado, con anterioridad al inglés TALBOT, respecto á la inutilidad de la purga ó de la sangría como indicaciones previas de la admi-

26.—«De Cina Cina sev Polvere ad Febres Syntagna Physiologicum. Avctore Gavdентio Brvnacio Doctore Romano — Ad Illuftrifris. Dominum Antonivm Bernardvm D. Marci Procuratorem Meritiffimum — Venetiis — Apud Nicolaum Pez-zana — Superiorum Permissu — MDCLXI» — (B. L.)

27.—Bartholin ó Bartholino, citado por James. Ob. cit. nota 12.

28.—«Les Admirables Qualitez du Kinkina — Confirmées par plusieurs experiences, et la maniere de s. enfervir dans toutes les fievres pour toute forte d. age de fexe, etc. de complexions — A Paris — chez Martin Juvenal, Marchand Libraire, au bas de la rue de la Harpe, n. 1, image S. Auguftin, proche le pont S. Michel — MDCLXXXIX — Avec privilege etc. approbations» — (B. L.)

nistración de la corteza peruana, opinión que se creyó emitida por la vez primera por el afortunado inglés que reformó la aplicación de la quina en la corte de Luis XIV, aun cuando un autor anónimo le niega categóricamente semejante iniciativa (29).

Bado había dedicado su libro á la Ilustrísima Señora Doña Teresa Spinola y en la dedicatoria, escrita en magnífico italiano, hace de tal señora y de los merecimientos de ella tales elogios que el más cortésano de los poetas los habría hecho suyos, para ofrendarlos á una princesa (30).

Bado no desmiente en su estudio la brillante reputación de que gozaba entre sus contemporáneos. Con tanta seguridad en las virtudes de la quina como aquella que pudo haber el inglés Talbot, llevó á cabo en los hospitales de Génova y aun en su clientela particular numerosos ensayos del nuevo febrifugo, casi todos ellos coronados del mayor éxito; curaciones de las cuales hay en las páginas del libro numerosos «testimonios», verdaderas historias clínicas escritas en forma sencilla, libre de pretensiones inmoderadas ó de recargada erudición.

Conciso en la enunciación de síntomas y en la discusión de las indicaciones terapéuticas, citando á los clásicos y á los modernos solo cuando tales citas eran necesarias, Bado hizo de su libro, cuyos hechos estaban tan prolijamente documentados, la mejor defensa de la quina contra los ataques que en contra de ella habían sido lanzados. Muchas de las historias clínicas que trascribe Bado están garantizadas por la autoridad de los más célebres médicos de Génova ó por el testimonio de personas cuya condición social les ponía fuera del alcance de toda sospecha.

En su muy interesante y muy recomendable estudio cita Bado á STURMIO, Antimo Conygi, Chisletio, Plempium, GASPBR BRAVO y VICENTE PROTOSPATARO. Y entre sus informaciones históricas consigna Bado, como lo hacen muy pocos entre quienes se han ocupado de la corteza peruana, el nombre de «polvos de la Condesa» que se dió en Lima á los polvos de la quina y el otro de «pepitas de quina» que se dió en Lima á los polvos de la quina y que también les fué dado en España.

Se ha dicho de la Toscana de la segunda mitad del siglo XVII y primera del siglo XVIII que fué para la Italia «lo que Atenas había sido en Grecia» (31). En 1655 el Cardenal Leopoldo de Médicis había fundado la Academia «del Cimento» y la nueva institución había correspondido ampliamente á los laudables propositos del fundador.

29.—Libro anónimo citado en la nota anterior.

30.—Entre las poesías dedicadas á Bado hay una del señor Joan Ambrof. Marini, la cual dice así:

«Ecce peruano fit mira ex Cortice puluis,
 «Et Cortex hominum, corpora, puluis erunt.
 «Quam morbus animae fugat aec, fic corporis illa,
 «Ergo hic Aeternum ex Cortice viuet homo?
 «Soll tandem cedit Fato puluis; in illa
 «Sola tue, o BADE fama perennis erit».

31.—«Voltaire—Siécle de Louis XIV—Paris—chez Ernest Flamma don — Editeur. (B. P.)

No faltaron en Florencia entusiastas panegiristas de la corteza peruana y se contó entre ellos el sienés Francisco Gerónimo Ausano, quien en 1708 dió á la publicidad un muy interesante estudio (32) que lo sería aun mucho más á no encerrar algunos errores históricos que no roban mérito á la labor científica del autor. Dice, por ejemplo, de la quina «que comunmente de los italianos se llama *China-China*, de los indianos *Gannaperide* (33), de los españoles *palos de calenturas*, *el tuga* donde el árbol del cual se corta nace y florece (34). Y dice también que «custodiaban con tanto celo los indianos este único remedio de la fiebre» que solo después de 140 años del descubrimiento de la América pudo ser trasportado á Europa (35).

Pero, como hemos dicho, son de perdonarse estos *pecados veniales* de índole histórica en gracia á las notas bibliográficas y al elogio sincero que hace del árbol de la quina y de las propiedades de su corteza:

«Que el árbol de la Quina-Quina, de aquel de la vida no semejante, por que con este el hombre viene libertado de los inminentes peligros de la muerte, naciese en un país de todas las delicias lleno, enriquecido por una continúa primavera».

Debemos á AUSANO una cita, muy elogiosa y muy merecida del Padre Honorato Fabbri, que ya hemos citado, así como citas de Brunacci y de Donzelli, cuyas obras hemos leído y ya hemos citado igualmente (36).

Consigna Ausano la opinión emitida por Estanislao HOMATO pretendiendo que la quina actuaba «absorviendo la humedad corrompida» y acepta la opinión de Bado, Donzaelli, RESTAURANT Brunacci y Sturmio (37) declarando que la quina «si no por orina ó por sudor, al menos insensiblemente evacua las causas conjuntas de la fiebre».

32.— «Il trionfo della China China del Dottore Ausano Francesco Girolami, Saneese Accad. Fifico-critico, Filofoso e Medic. Collegiato, e primo Let. de Logica nello Studio Pubblico di Siena.—Seconda Edizione— In Firenze— MDCCVIII — Nella Stamperia di Giefeppe Manni— Per il Carlic ri all, Infegna di S. Luigi— Con licenza di S. Superiori.— (B. L.)

33.— Insisten en este nombre indigena de Gannaperide atribuido a la quina además de Ausano, el frances Blegny y el ingles Morton.

34.— El autor, como se habrá podido comprender facilmente, ha establecido una confusión entre la palabra *palos* que los españoles usaron como sinonimo de *leños* con el nombre del puerto que hiciera celebre la historia de Colon. Palos (de Moguer).

35.— Quita valor á esta leyenda de la celosa custodia que los indigenas peruanos hacian de la quina, el hecho de haber sido atribuida esta misma celosa custodia á todos los productos medicinales que de America se trasladaron á Europa. Para no citar sino un ejemplo nos bastara recordar la leyenda que consigna Monardes respecto á la celosa custodia del secreto de la *Piedra Bezar*, así como la relación fantástica del castigo que impusieron los indigenas á aquel camarada que entre go á los españoles el secreto de la dicha piedra maravillosa. Es más sencillo pensar que la quina permaneció oculta á los españoles por la falta de interes que demostraban estos respecto á cuanto fuera diverso de la opulenta riqueza del país que habian conquistado, falta de interes incontestable, por lo menos en los primeros años de la colonia.

36.— Brunacci (ob. cit. nota 26) — Donzelli (ob. cit. nota 25)

37.— «Corticis china Chinae— Ejuque virtutem etc. virium— Descriptio Auctore Rolando Sturmio, Phil., etc. Med., Doct. Delphensi— Hagae— Comitum — Apud Arnoldum Leers — Anno MDCLXXXI— (B. L.)

Ausano había formado en las filas de los enemigos de la sangría ó la purga como bases de la medicación quínica y opinaba que no había razón poderosa alguna que pudiera obligar al médico á esperar los accesos para administrar el medicamento.

Ausano adoptó en Siena, y como él hicieron muchos médicos sieneses y florentinos, una infusión de quina en cuatro libras de agua común ó de agua de Cardosanto ó de Ruda, según los tipos de la fiebre, de cuya infusión se administraba un vaso pequeño cada cuatro horas. También había sido adoptada en Siena una que llamaban «tintura de quina-quina,» la cual no era otra cosa que una infusión de la corteza de quina en una agua destilada en la cual se hacía hervir y después de hervida se filtraba cuidadosamente. Ausano que no juzgó buena esta tintura recomendó, en cambio, unos bombones á base de quina, preparados para los niños, que los toleraban con relativa facilidad.

Es posterior al libro de Ausano, la edición de las obras del aretino Francisco Redi que nosotros poseemos (38); pero las observaciones de este último respecto á la quina en la Toscana son muy anteriores á las que había realizado el sienés.

REDI debe contarse, sin disputa, entre las glorias médicas de Italia ya que unió á una erudición vastísima y á un muy severo poder crítico, condiciones de experimentador verdaderamente excepcionales y muy de elogiarse teniendo en cuenta que no habían transcurrido muchos años de aquellos en los cuales los médicos juraban sobre Hipócrates, como con mucha justicia ha declarado Voltaire (39). Es á Francisco Redi, á uno de los primeros que se debe el desprestigio de la mayor parte de la infinidad de talismanes y de medicinas maravillosas que se traían a Europa de las Indias, tanto orientales como occidentales; es á él, también, que se deben estudios sobre el veneno de la víbora que han sido considerados como clásicos, á pesar de la insistencia con la cual fueron discutidos en Francia. Pero es el mérito mayor de Redi, que con idéntica facilidad absolvía una consulta médica ó escribía su «Ariana enferma», el de haber destruido, mediante la experimentación, la mayor parte de los prejuicios, supersticiones y puerilidades de que es tuvo llena la Medicina del siglo XVII y aun aquella de la primera mitad del siglo XVIII. Redi se manifestó un entusiasta admirador de las virtudes febrifugas de la corteza peruana, tanto que JAMES (40) lo cita entre los más entusiastas; pero no fué un admirador incondicional; pues si es cierto que hacía el elogio de la quina, dice en un pasaje de sus Obras:

«Están aún por hacerse nuevas experiencias en torno a las raíces de Calumba, creída un grandísimo *alesifarmaco* (41); en torno

38.—«Opere di Francesco Redi, Gentiluomo Aretino, e Accademico della Crusca. In questa nuova Edizione riccorrette, e migliorate. In Venezia— MDCCXLII— Appreffo gl. Eredi Hertz — Con licenza de, Superiori, e Privilegio» — (B. P.)

39.—Voltaire, Ob. cit. nota 31.

40.—James, Ob. cit. nota 12.

41.—Alesifarmaco tiene la significación de Amuleto o de Medicamento contra venenos. Los griegos lo aplicaron a muchos medicamentos y Demóstenes dio tal nombre de alesifarmaco a una ley de la cual era autor. Redi definía el alesifarmaco como un «remedio propio y seguro, aun cuando sumas comun acepción sea: Contra veneno».

á la vainilla y al *Leño de L or y de Solor* (42), los cuales siendo muy amargos parecería racional que verdaderamente tuviesen todas aquellas singulares prerrogativas que por los escritores les son atribuidas; pero en el hecho no sé verlas tan evidéntisimos como ve siempre los efectos de la maravillosa corteza de aquel árbol peruano de los montes de Guayaquil, la cual corteza llamada vulgarmente quina-quina y de los españoles *Cazcarilla de la hoja* (43), se usa para interrumpir ó debelar los insultos de las fiebres cuartanas y de las tercianas simples, dobles y continuas. Y en esto grandísima obligación debe todo nuestro mundo á aquellos Padres de Vuestra Venerabilísima Compañía, los cuales, primero de todos, con tanta gloria suya, lo trajeron a Europa» (44).

Como «decíamos, si tanto bueno decía de la corteza de quina no era un admirador incondicional. En una de sus consultas médicas (45), tratándose de «una fiebre terciana que lo coje (al enfermo, que lo era el Canónigo Costa) un día si y uno no» ordenaba las sanguijuelas y no hacía la menor alusión á la quina y en una otra consulta respecto á una fiebre «de forma de terciana simple intermitente» ordenaba la quina; pero sometiéndose á las indicaciones terapéuticas de la época respecto a la sangría y aceptaba con reservas las relativas a la quina.

COGROSSI, «Filósofo y Médico», en el libro suyo que ya hemos citado (46), estudió en forma de carta dirigida a Domingo Santorini, «Protomédico dignísimo de la Sanidad y Profesor de Notomía en la inclita ciudad de Venezia» nos da cuenta de su perfecto conocimiento del estudio de la cuestión médica de la quina y de cuanto en pro y en contra de ella se había escrito.

Hasta los primeros años del siglo XVIII cuanto se llevaba dicho respecto á la quina era fundado exclusivamente en las doctrinas médicas más en boga y, particularmente, en la doctrina humoral que gozaba de grande prestigio y era mirada por muchos médicos como un Evangelio en cuya cubierta se hubiera escrito el «Noli me tangere» que los cirujanos habían escrito sobre la piel que cubría ciertos tumores. La Real Academia de Francia había dado los primeros pasos serios en el terreno de una Medicina Experimental y fué Cogrossi, a no dudarlo, de los primeros italianos que aprovecharon de esa orientación hacia el método experimental. Fué él

42.— Encuéntrase esta alusión de Redi á los leños de Solor ó de Solon y otros pretendidos febrífugos en el tomo segundo de su obra citada en la Nota 38, en el estudio que lleva por título: «Esperienze intorno a diverse cose Naturali, e particolarmente a quelle, che ci fono portate dall' India fatte dal signor Francesco Redi, e ferite in una Lettera al P. Atanasio Chircher, della Compagnia di Gesù».

43.— Es en la misma carta a que se refiere la nota anterior que Redi llama a la quina *Cazcarilla de la hoja* (*Cafcarilla de laoja*), creyendo, tal vez, que la palabra *Loja* no fuese un nombre del lugar y si una resultante de las palabras *la* y *hoja*.

44.— En la misma carta citada en la nota 42.

45.— En una carta al Señor Cestoni, fechada en Florencia a 29 de julio de 1687.

46.— «Della natura, effetti, ed, uso della corteccia del Perv., o sia China China.— Considerazioni fisico—mecaniehe e mediche del Dottor Carlo Francesco Cogrossi — Filosofo e Medico — Effete in una Lettera famigliare, con alcune non meno vtili, che curiose Osservazioni, e Sperienze concernenti alle febbri e febbri fughi— Consagrata all' Eccellenza Illustrissima del Signor Benedetto S. Gio. Toffetti, Degriffimo Patrio Veneto — In Crema— mcccxi— Nella Stampa di Mario Carcheno, Con Licenza de, Superiori» — (B. L.)



quien hizo una mezcla de sangre humana y de vino de quina, con el objeto de estudiar la acción ejercida por el dicho preparado de la corteza peruana sobre la sangre.

Nosotros no podríamos atrevernos a interpretar esta experimentación como un episodio maravilloso en los anales de la Medicina Italiana; ya que la forma como ella fué llevada á cabo y los resultados de ella obtenidos, confirma cuanto en 1655 había dicho el Padre Fabbri, ya que Cogrossi concluyó de sus experiencias que el vino de quina actuaba «aligerando» la sangre, no son bastantes para conceder al hecho un carácter maravilloso, ni mucho menos. Pero si creemos deber de justicia consignar el nombre de Cogrossi y recordar su experiencia, la cual debe contarse, en buena cuenta, entre los bosquejos de esa medicina racional que pretendió como el apóstol incrédulo, «ver para creer».

Cogrossi se manifestó también un admirador entusiasta de la quina, de la cual había dicho:

«Entre las joyas venidas de ultramar se puede considerar la China-China, ya que su precio no consiste en la opinión, como de regla suele acaecer con las otras».

SANTORINI, a su vez, había recomendado muy eficazmente la acción febrífuga de la quina. El «Protomedico Anatómico» de Venezia nos daba, entre otras informaciones, las siguientes:

«Cualesquiera que sean las causas (de las fiebres cotidianas «raras pero rebeldes») la quina-quina que el es Hércules de las periódicas, no las doma, ni él unir las á otros remedios la hace mas eficaz».

«Sin mucha preparación de purgantes (en las tercianas), bastando las mas de las veces uno solo y bien discretamente tomado ó del tártaro ó del sen ó de la jalapa ó de algunos granos de simple escamonea» se debía tomar la quina ya que «Es noto suficientemente el remedio, es notoria su eficacia, y, por ventura, también su uso. Este se toma en extracto, en tintura, en polvo ó sea sustancia».

SANTORINI, que prefería de las formas de administración el polvo, del cual empleaba dos dragmas, manifiesta que había muchos médicos que agregaban á la quina el ruibarbo, la «sal amoniaco» y la «sal amarga de Inglaterra». Pero él declara que no ha adoptado estas asociaciones medicamentosas: «En el largo y frecuente uso que he hecho de la quina-quina no me he servido jamás de esta sal sin perjudicar en nada los efectos de tal medicamento».

Santorini agregaba á sus estudios acerca de la naturaleza de la quina-quina y de la acción terapéutica de esta, nociones muy juiciosas acerca de la pretendida necesidad de la purga ó sangría antes de administrar la quina á los enfermos (47).

Ya muy avanzado el siglo XVIII Juan Bautista Moreali, á pesar de su calidad de «Inventor» de la cura mercurial de las fiebres malignas, cuando concurren en ellas los signos verminosos» no dejaba de reconocer en la quina muy recomendables cualidades

47. — «Istruzioni intorno alle febbri di Giovan Domencio Santorini Proto-Medico Anatomico. Dedicata al Supremo Magistrato di Sanità di Venezia—In Venezia, MDCCXXXIV — Presso Giovambattista Recurti — Con licenza de, Superiori. — (B. L.)

y decía de ella que «conviene en todos los males que tienen periodo, como las fiebres intermitentes, en la hemicrania, sea diurna ó nocturna sin fiebre, en los dolores de bajo vientre periódicos y, por último, en las hemorragias periódicas» (48).

Moreali, como ya lo hemos dicho, se decía inventor de la cura mercurial de las fiebres malignas con signos verminosos y para atenuar la importancia del descubrimiento decía que todos los descubrimientos eran modestos: «En efecto, el mercurio, el opio, la quina-quina, estaban en ser pero no se tenía conocimiento de los males que pueden domar».

GIROLAMO DE SANTA SOFIA, Lector Público de Medicina en la Universidad de Padua, citado con elogio por sus contemporáneos italianos y extranjeros (49) se había manifestado, en los últimos años del siglo XVII un decidido panegirista de la *China-China* á la cual había juzgado excelente medicina aun «contra las fiebres malignas y rebeldes, contra los catarros y reumatismos y para fortificar el estómago». El notable médico paduano había empleado los preparados de quina en el tratamiento de la entonces llamada hipocondria, y, en esta enfermedad, había dado sus preferencias á una asociación de la quina á unas pequeñas cantidades de «vino moscado ligero».

CRISTOBAL PALLAVICINI, médico del Milanesado, había empleado también, muy profusamente, la corteza de quina, de la cual tenía formado muy buen concepto y entre las aplicaciones de ella que había recomendado fué una de ellas «en la caquexia, es decir un principio de hidropesía ó disminución de color natural en un cuerpo de mal hábito, flemático y frío» (50).

Siendo como era Luis XIV uno de los más poderosos soberanos de Europa, nada de particular que en otros países hicieran los cortesanos á sus reyes ó príncipes el homenaje de compararlos al Rey Sol. Fué así como RICHANY, médico de Francisco I, Duque de Parma, entrando en el campo ingrato de las comparaciones comparó su amo Luis á XIV y se comparó el mismo á Helvetio. Richany había traducido del francés al italiano uno de los libros de Helvetio acerca de la quina y el que sobrè el mismo asunto había escrito *Restaurant* (51).

VERARDO ZEVIANI, cirujano que ejerció la profesión en Nápoles en la segunda mitad del siglo XVIII, se ocupa incidentalmente de la quina «especie de remedio que con singular virtud seme-

48. — Moreali, Ob. cit. nota 7.

49. — El autor anónimo (Ob. cit. nota 28) cita, con el mayor elogio a este Doctor Santa Sofia, para el cual tiene también expresiones de deferencia el frances De Blegny

50. — El milanés Pallavicini ó Paravicini esta tambien citado por el autor anonimo al cual alude la nota anterior. Lo esta también por el ingles Morton.

51. — Richany ha traducido al autor anonimo en una edición de este autor, intitulada:

«La Kinakina e Le di lei stupende Qualità con la maniera di servirsene, in tutte le Febbri, per ogni forte di età, fefso e compleffkione. Aggiuntovi il nuevo metodo scoperto dal famoso Dottore Elvetio per fervirli di quell, efficacissimo Rimedio senza nulla prendere per bocca. Il tutto portato dal franceffe in Italiano, per commandamento epreffo del Sereniffimo Signor Duca di Parma a beneficio pubblico — In Parma, ove si difpenfano dall, Interprete della fudetta—Appreffo Giuseppe dali, Oglio e Francefso Maria Rofati— MDCXCV—Con licenza de, Superiori» — (B. U.)

jantes fiebres (periódicas) vence y doma» (52). El mismo autor nos informa que en Nápoles era muy usada la corteza peruana asociada al ruibarbo y formando parte de una poción magistral así como en pildoras que los Padres de la Compañía de Jesús se encargaban de suministrar á los enfermos.

La quina fué trasportada de Italia á Francia, en concepto de James (53); pero sufrió en Italia una verdadera crisis, debida en gran parte á la poca escrupulosidad con la cual los comerciantes comenzaron á adulterarla con diferentes cortezas y productos que no tenían otra cosa que el amargo, de común con la corteza peruana. Es á esta crisis que hace referencia el autor anónimo (54) cuando dice: «Es una cosa bastante sorprendente que la *kina-kina* pue hace hoy tanto ruido en Francia por la curación de un número infinito de personas á quienes ha devuelto la salud, encuentre tan pocos partidarios en Italia donde comenzó á aparecer hace cuarenta años bajo el nombre de polvos del Cardenal Lugo, Español, y que no se puede creer todavía que el sea un remedio específico de todas las clases de fiebres».

La gran cantidad de estudios publicados en Italia respecto al uso de la corteza peruana á raíz de los trabajos de Talbot, de los cuales hemos de ocuparnos en páginas siguientes, demuestra que la observación del autor anónimo no era del todo exacta, ya que no eran médicos partidarios de la quina lo que faltaba en Italia sino ambiente propicio á la adopción del nuevo medicamento. Y si pudiera objetarse que la mayor parte de los estudios italianos respecto á la quina son de fecha posterior á la actuación de Talbot en la corte francesa, no es menos cierto que es en muchos años anterior á dicha actuación la fecha de un estudio de tanta importancia como el del genovés Bado, para no citar sino uno de los autores de la bibliografía italiana de la quina.

Por lo demás, merece citarse como una manifestación de la cultura científica italiana de aquel entonces, que médicos italianos habían traducido al italiano ó al latín estudios franceses, alemanes, ingleses, etc., relativos á la corteza peruana.

52.—Verardo Zeviani. Ob. cit. nota 5.

53.—James. Ob. cit. nota 1.

54.—Libro anonimo cit. nota 28.

CLÍNICA MÉDICA DEL HOSPITAL «DOS DE MAYO» (1912)

LEPRA

por el DR. ERNESTO ODRIOZOLA

Ha ingresado en esta sala, hacen pocos días, un japonés que examinamos juntos el miércoles último y que se encuentra atacado de *lepra*, todavía no muy avanzada, pero suficientemente expresiva, objetivamente hablando, para que no haya la menor duda acerca de su identidad, la que ha sido categóricamente confirmada por una clara preparación microscópica que la mayor parte de los señores presentes han podido ver y apreciar.

El enfermo en cuestión se presenta á nosotros, en feliz oportunidad, porque prescindiendo de la marcada efervescencia que hoy domina en los círculos científicos, en lo que atañe á esta terrible dolencia, particularmente á los acentuados esfuerzos de encontrar los medios de combatirla, los periódicos políticos, en nuestro país, han hecho mucho ruido en torno de aislados casos de lepra que se han presentado en Lima, todos ellos *exóticos* y cuya semilla no ha podido felizmente prosperar hasta la fecha.

De otra categoría é importancia, es indudablemente la noticia llegada recientemente hasta nosotros y relativa á la existencia, en nuestro territorio lejano, en el departamento de San Martín, de numerosos casos de lepra que parecían afectar tendencia epidémica. Sin dar, por el momento, exagerado valor á noticias que el miedo y la distancia siempre acrecen, los hechos enunciados y que han merecido apremiantes comentarios de los citados periódicos, deben caer bajo nuestra jurisdicción y debemos recoger todas las enseñanzas y datos que nos pongan á cubierto de una posible diseminación de este mal implacable.

Pero será verdaderamente la lepra, la enfermedad que se ha desarrollado en Tarapoto? Los periódicos políticos hablan de epidemia y hacen concebir los temores de que ella puede diezmar esa importante comarca. La forma aguda, de expansión rápida, que se deriva de estos conceptos, en lo que á la manera de propagarse dicha enfermedad se refiere, están en disconformidad con nuestros conocimientos nosológicos acerca de la evolución de la lepra. Si es cierto que algunos autores han señalado casos de incubación de muy corto plazo, de meses y hasta de semanas, el curso de la enfermedad es esencialmente crónico, de años. Por consiguiente no puede creerse, dentro de la forma dada á las noticias, que sea realmente la lepra la enfermedad epidémica de que se habla. Sin embargo, es bueno recoger las impresiones de esos artículos y fortalecer su sana intención por medio del consejo clínico científicamente razonado.

Por el conocimiento de informaciones más ó menos fidedignas y algunas de orden profesional, no parece ya dudosa la existencia de la lepra en nuestro territorio. Semejante hecho no nos debe sorprender, porque aumentando las comunicaciones y haciéndose cada

día más fáciles, en razón de las crecientes necesidades comerciales, la lepra que existe positivamente en nuestra vecina república de Colombia, puede encontrar hoy vías múltiples y más expeditas, para insinuarse paulatinamente en nuestros departamentos del norte y constituir focos de irradiación que pueden con el tiempo se convertirían en terribles centros expansivos.

Semejante situación impone, como no es difícil adivinarlo, el establecimiento, en un lugar estratégico de nuestra comarca setentrional, de una organización sanitaria en armonía con nuestra capacidad fiscal, pero suficientemente fuerte é idonea, para cerrar todas los desfiladeros de penetración, La cosa evidentemente no es tan simple como la enunciación de las medidas propuestas, por la sencilla razón de que los caminos son numerosos y la vigilancia no puede ejercitarse en todos ellos, pero por lo menos podrán custodiarse los más traficados, con lo que se conseguirá siquiera algo.

El japonés leproso que hemos examinado el miércoles último, no está todavía muy avanzado, como hemos dicho, pero el aspecto de su cara es ya bastante claro y demostrativo, para que no haya la más pequeña duda en cuanto á su naturaleza.

Este sujeto es bastante joven todavía, sólo cuenta unos treinta años. Salió del Japón hacen cuatro años y se ha dedicado á las labores del campo, gozando de perfecta salud, no sin presentar sin embargo los estigmas de haber contraído el *paludismo*, pues ustedes han podido notar un pequeño infarto esplénico, revelador de esa dolencia, en los hombres de campo.

Parece que sus padres y su familia son sanos y él mismo no refiere trastornos anteriores; por el contrario, insiste en su buena condición de salud, desde que llegó al Perú. No existen en él vestigios de sífilis: no hay en efecto la más ligera cicatriz en sus órganos genitales.

Hacen cinco meses que notó en la cavidad derecha de las fosas nasales, algo que lo incomodaba y sangraba algunas veces. Era una *ulceración* que hoy, como lo comprobamos el viernes último, está cerca de la entrada, en la unión del tabique con las partes blandas. De aspecto ligeramente cremoso, de escasa reacción corrosiva, parece tender á la cicatrización. *Stiecker* ha sido el primer autor que ha insistido en esta singular localización primordial del bacilo leproso y en 153 enfermos examinados por él, encontró en el moco nasal de 128, la presencia de dicho germen. El considera esta ulceración de la mucosa de la nariz como la lesión inicial y el caso de nuestro enfermo parece darle razón; lo mismo ocurrió con otro leproso, de origen chino, de quien nos ocupamos el anteaño pasado. Como esta lesión es generalmente persistente, se comprende que puede ser foco de contagio por intermedio del flujo nasal.

Nuestro enfermo, como ya lo hemos dicho, salió del Japón hacen cuatro años y ha estado, si confiamos en sus informaciones, perfectamente bien hasta hacen cinco meses. Suponiendo que esto sea así y recordando que la lepra no existe en Lima, ni en sus alrededores, de donde no se ha alejado nuestro enfermo y recordando, por último, que los contados casos que existen hoy, son indudablemente

te *exóticos*, hay que convenir en que este sujeto ha traído el germen del Japón y que ha estado incubándose por el espacio de tres años, cuando menos. Este largo periodo de tiempo es la regla: en esto convienen todos los autores. En algunos casos parece más dilatado todavía y Danielsen refiere un caso en que dicho periodo fué de diez años. LELOIR menciona otro de catorce años y HOEGH presenta uno en que duró veintisiete años. Por el contrario se citan casos opuestos en los que la incubación ha sido muy corta, de tres meses y aún de pocas semanas.

No podemos saber si en nuestro enfermo ha habido *fiebre* como pródromos y este dato es tanto más difícil de averiguar en este caso, cuanto que su existencia ha podido imputarse al *paludismo*, pues ha estado trabajando en el fundo de Huachipa, notoriamente reconocido como un intenso foco de esta enfermedad.

Sea de ello lo que fuere, lo que conviene saber es que la *fiebre* más ó menos elevada, es un fenómeno casi constante en los pródromos de la lepra.

Otro fenómeno común es una sensación de *debilidad*, de pesadez con tendencia irresistible al sueño.

Hay además diversas sensaciones *nerviosas* (prurito, hiperestesia, dolores, punzadas) y que se deben al compromiso del sistema nervioso por el bacilo ó sus toxinas.

Otro fenómeno singular y curioso de la lepra incipiente, señalado por LELOIR, es la facilidad que tienen los enfermos para *transpirar* abundantemente y muchas veces casi de una manera espontánea ó bajo la influencia del más ligero ejercicio.

En nuestro enfermo las lesiones cutáneas son ya bastante características para imponerse con toda su identidad. Ustedes ven, en efecto, que su cara tiene un aspecto vultuoso, de color rosado oscuro; hace la impresión de una quemadura del primer grado y en el mentón se ven ya aparecer pequeños nódulos ó mamelones. En el resto del cuerpo no existe la misma apariencia, pero en cambio se descubren en el torax, en el vientre y en el dorso, manchas *vitiliginosas*, de diverso tamaño, en su mayor número alargadas, algunas ostentan en su derredor una pigmentación más acentuada. Cuando se investiga la condición de su sensibilidad al dolor, al nivel de esas manchas, se nota cuando menos una disminución de ella y en algunas su completa abolición. En la cara está completamente extinguida, especialmente en el mentón.

Una particularidad digna de mencionarse, en todas las erupciones leprosas, es la pérdida de los vellos, pero el cabello es siempre respetado. Las cejas se atrofian y caen, lo que imprime a la fisonomía una apariencia *lampiña* muy característica.

En casi todos los casos, la cara es el lugar preferentemente atacado.

La lepra presenta dos formas: la *nodular* y la *nerviosa*, pero habitualmente ambas se combinan y cuando una ú otra predomina, se la designa con uno ú otro calificativo.

En nuestro enfermo ya comienzan á aparecer las alteraciones nerviosas porque el nervio mediano del lado derecho, en el tercio inferior del brazo, se presenta como un cordón grueso muy apreciable.

Sin embargo, todavía no se ven las deformaciones *tróficas* de la mano que muy probablemente aparecerán con el tiempo.

Está fuera de duda que la lepra es *contagiosa*, pero necesita condiciones especiales para propagarse. En Lima, hasta la fecha, hemos visto algunos leprosos y sin embargo no existe ningún caso auténtico de contagio. Todos han sido exóticos y apesar de permanecer en la mayor promiscuidad, no hay noticia de un sólo caso generado en este suelo. Esto no quiere decir que permanezcamos tranquilos é indiferentes ante la contagiosidad universalmente reconocida de esta enfermedad. Se deben tomar todas las medidas empleadas en otros países y con el mismo rigor.

Noruega ha sido, antes de ahora, uno de los focos más intensos de ella. Se debe á HANSEN, el célebre médico de Bergen, descubridor del bacilo que lleva su nombre, el alto mérito de haber abierto sistemática campaña contra ella, mejorando la condición de los leprosos y aislándolos para evitar el contagio. En 1875 fué nombrado médico director de los leprosos, en el hospital de Noruega y desde esa fecha ha seguido con admirable tenacidad los métodos por él preconizados, de aislamiento y de desinfección. El resultado no puede haber sido más patente, porque en los últimos años se cerraron dos leproserias y la disminución progresiva de nuevos casos, le han permitido la grata satisfacción de anunciar, poco tiempo antes de su muerte, en Febrero de este año, que para 1920 no quedaría en Noruega ningún leproso.

El aislamiento y los minuciosos cuidados higiénicos personales, son los medios que hoy podemos ejercitar contra esta cruel enfermedad. Los medios terapéuticos usados hasta la fecha, no han dado resultados apreciables.

El salvarsan, ultimamente introducido, es de uso muy reciente para que podamos formar opinión; lo mismo debemos decir de la *nastina*, acerca de la cual se agitan hoy mucho los círculos científicos. La *nastina* ha sido introducida por el profesor DEYCKE, oficial médico alemán, al servicio del gobierno turco y que permaneció en Asia Menor en contacto con los numerosos leprosos que ahí viven. La *nastina* es un principio graso, extraído de cultivos de un *streptotrix* que el citado profesor DEYCKE encontró en los nódulos de los leprosos. Está combinado al cloruro de benzoilo y se fabrican ampollitas con aceite de olivo esterilizado y las expende una firma alemana de químicos en Biebrich, sobre el Rin, para la exportación. Se dice que la acción de este remedio se debe á que la *nastina* se adhiere al bacilo leproso, después de lo cual el benzoilo ataca al bacilo, inutilizado por la sustracción de su grasa, mientras los humores del organismo completan su destrucción. Hay de tres clases, según su fuerza, designados con la letra B^o, B1 y B2. La última fué muy empleada ultimamente en la Guayana inglesa, llegando el número de enfermos tratadas á la cifra de 135, de los cuales 80 pertenecían al tipo nodular, 24 al anestésico y 31 al mixto.

El efecto que el tratamiento produjo en estos enfermos, fué de alguna mejoría, en su estado general; trabajaban con más gusto y con más fuerza. Falta saber si este resultado se ha debido al medicamento, ó á las grandes esperanzas de curación que se prometían. El

Dr. WISE, resumiendo los resultados, dice que algunos leprosos incipientes, de menós de 18 meses de duración, mejoraron considerablemente con este tratamiento, á punto que se les podía considerar, como curados. Lo malo es que otros casos, incipientes también, empeoraron mucho, tratados siempre de la misma manera. De lo cual se deduce que no se puede predecir el efecto de esta preparación, sino algún tiempo después de empleada.

El profesor DEYCKE anuncia que la nastina es capaz de producir reacciones de orden general ó local, confinándose estos últimos en el tejido leproso y que bajo su influencia los bacilos leprosos tienden á desaparecer.

De todo esto, señores, no podemos todavía formarnos un concepto definitivo. Tal vez sea conveniente aplicar este sistema en todos los casos incipientes y el nuestro está en ese número. En vista pues de la horfandad en que hoy nos encontramos, en materia de medios terapéuticos, vale la pena ensayar este en nuestro enfermo.

MOVIMIENTO MEDICO

ETIOLOGIA DE LA FIEBRE AMARILLA.— El único dato positivo que sobre la etiología de esta enfermedad se posee, es el modo como se propaga. Desde 1881 FINLAY anunció que el contagio se producía por medio de una especie de mosquito, el *estegomia fasciata* hoy *estegomia calopus*, que investigaciones posteriores han comprobado.

Los datos etiológicos que vamos á reseñar se refieren á las investigaciones de SEIDELIN, quien en 1909 ha descrito, ciertos cuerpos que encontró en la sangre de los pacientes de fiebre amarilla y que ha bautizado con el nombre de *paraplasma flavigenum*.

Según SEIDELIN los elementos que ha descrito son protozoarios, que formando un nuevo género se colocarían en la familia de las *babesidias*.

En un total de 120 casos de fiebre amarilla observados, el examen hematomicroscópico ha revelado en 106 al *paraplasma flavigenum*.

Numerosas críticas se han dirigido contra este agente etiológico. Según SCHILLING-TORGAU, serían restos de componentes normales de los eritrocitos; para Guiteras, el *paraplasma flavigenum* sería un parásito inofensivo que vive en la sangre de los habitantes de Yucatan; Agramonte dice que la técnica de SEIDELIN, es «sumamente pobre», que el parásito es muy escaso, que solo se encuentra del cuarto al octavo día, lo que no debe suceder puesto que se ha demostrado que la sangre de un enfermo de fiebre amarilla no es infectante á partir del tercer al cuarto día. SEIDELIN, contesta, que se ha encontrado también el parásito en el primer y segundo día de la enfermedad, que si la sangre no es infectante después del cuarto día, es—como ocurre en la malaria que no es infectante cuando so-

lo contiene ezquinzontes—por que la sangre de los amarílicos,so-
lo contiene formas parasitarias intracorpúsculares.

Estudios experimentales ha realizado SEIDELIN en el viaje que,
por encargo de la Escuela de Medicina Tropical de Liverpool, reali-
zó en 1911 á Yucatan y han consistido en inyectar directamente en
el corazón de cobayos, traídos especialmente de Liverpool, 5 c.c. de
sangre desfibrinada, de un amarílico. En dos, de los cuatro cuyes
inoculados, se pudo observar á partir del cuarto día de la inyección
intracardiaca, abundantes parásitos en la sangre circulante, seme-
jantes á los descritos en la fiebre amarilla; además estos cobayos pre-
sentaron síntomas febriles. Experiencias en *stegomias* no ha podido
realizar; solo una vez encontró en el contenido gástrico de un *stego-*
mia, muerto al día siguiente de haber picado á un amarílico que se
encontraba en el sexto día de su enfermedad, un eritrocito que con-
tenía dos *paraplasma flavigenum*, y otro parásito libre.

Convirtiéndose de esta manera la fiebre amarilla, en enferme-
dad protozoica, pensó emplear el Salvarsan en gran número de ca-
sos, pero solo pudo hacerlo en un paciente que ofrecía el tipo clásico
de la enfermedad. Se le aplicó dos inyecciones intravenosas de 10 y
20 centigramos, respectivamente, con intervalo de doce horas. El
enfermo curó.

Las observaciones de SEIDELIN fueron confirmadas en 1912
por el doctor DIEGO HERNANDEZ FAJARDO de Yucatan y en un
trabajo posterior sobre «Formas benignas de la Fiebre amarilla» (*La*
Revista Medica de Yucatán) Junio 1914) ha encontrado el *paraplas-*
ma flavigenum en todos los casos, que eran diagnosticados como
fiebre gastrica ó paludismo.

Pero la confirmación más importante ha sido hecha por J. W.
SCOTT MACFIE y J. E. L. JOHNSTON («*Bulletin of Yellow Fever*» Li-
verpool abril 1914) quienes en Lagos (Nigeria del Sud) han podido
observar *frottis* de sangre de 19 enfermos de fiebre amarilla, encon-
trando en 16 cuerpos parecidos al *paraplasma flavigenum*. La san-
gre había sido coloreada con el Leishman y el Giemsa.

Estos autores, aunque no creen que tenga parte directa en la
etiología de la enfermedad, piensan que pueden estar asociados á la
fiebre amarilla de algún modo no entendido aún, que son parásitos
y que pueden prestar valiosa ayuda para el diagnostico de los casos
dudosos, dada la constancia con que se les encuentra en la sangre de
los pacientes.

Las inoculaciones á cobayos en número de 14, dieron resulta-
do positivo en 13, es decir, que en la sangre se encontró cuerpos muy
semejantes al *paraplasma*.

Las experiencias en perros fueron muy interesantes. Cinco pe-
rros fueron inoculados subcutáneamente con sangre de amarílicos,
aunque ninguno presentó reacción febril, el examen de la sangre
demostró, en 4 de los 5 perros inoculados, cuerpos parecidos al pro-
tozoo de SEIDELIN.

El examen de once perros vagos de Lagos, demostró en la san-
gre de dos de ellos, cuerpos semejantes á *babesias* ó al *paraplasma*
flavigenum; pero que no eran identificables con la *babesia canis*;
además las lesiones anatomopatológicas diferían también. Dada,

las semejanzas con el *paraplasma* de SEIDELIN, los autores creen posible que los perros se infecten espontáneamente de fiebre amarilla, convirtiéndose en portadores de esta enfermedad que puede ser conservada y mantenida por ellos.

Las inoculaciones en ratas, que fueron llevadas de Inglaterra tuvieron éxito positivo.

Como se ve Scott Macfie y Johnston han encontrado en Lagos (Nigeria) cuerpos semejantes á los que SEIDELIN señaló en enfermos de fiebre amarilla en Yucatan. Por esta constatación queda sin valor la objeción que hacía Guiteras, de que estos cuerpos eran parásitos inofensivos de la sangre de los Yucatecos.

Pero estas observaciones no están aún solidamente demostradas y á cubierto de la crítica, pues C. M. WENYON y G. C. LOW (*Journal of Tropical Medicine and Hygiene*)—London Dbre 1914) han señalado en la sangre de cobayos normales, nacidos y criados en Inglaterra, cuerpos indiferenciables del tantas veces nombrado, *paraplasma flavigenum* de SEIDELIN. Se presentan muchas veces con apariencias estructurales definidas, que probablemente tienen relación con el desarrollo ó degeneración de los eritrocitos; no son parásitos porque se presentan en la sangre de los animales recientemente nacidos, no excluyendo aún la posibilidad de la trasmisión placentaria.

Los éxitos obtenidos en la inoculación á los cobayos, serían debidos á falta de examen suficiente de los animales de control.

WENYON y Low creen que la especificidad de los cuerpos de SEIDELIN en la fiebre amarilla está destruída y que ya no tienen significado diagnóstico.

CARLOS A. BAMBAREN.

REVISTA DE TESIS

Algunas consideraciones sobre dactiloscopia y su establecimiento en el Peru—Tesis que para el bachillerato presenta J. GODOFREDO MADUEÑO.

Antes de abordar el tema de la tesis, el autor trata someramente de los diferentes métodos de identidad, ocupándose en seguida de la dactiloscopia y de la manera, como, en su concepto, debe establecerse este servicio en el Perú.

He aquí sus conclusiones, que sintetizan perfectamente el contenido de esta importante tesis:

1.º—La identidad es un problema importante, cuya resolución ha sido la preocupación constante de los Médicos legistas, de aquí que existan numerosos métodos basados en el hallazgo de caracteres peculiares á cada individuo.

2.º—De todos los métodos de identificación la Antropometría y la Dactiloscopia, son los que hasta hoy se disputan el honor de ser los mejores, siendo la última la que á nuestro juicio ofrece mayores garantías para su aplicación.

3.º—La Dactiloscopia ha sido conocida y utilizada para diversos fines desde la Antigüedad, pudiendo considerarse á Galton y Vucetich como sus fundadores

4.º—Que en el Perú, los doctores Avendaño y Gonzales Olaechea, son los primeros que utilizaron este medio de identificación.

5.º—El material y el modo operatorio para tomar las impresiones digitales es poco costosa y de fácil aprendizaje siempre que se utilice el aparato del doctor Gonzales Olaechea en la obtención de los dactilogramas.

6.º—Existen numerosas clasificaciones para el archivo de las fichas, siendo la mejor á nuestro juicio, la de Vucetich que aunándose con la de Oloris Aguilera, prestaría inmensos servicios.

7.º—Nuestras investigaciones sobre la herencia de las impresiones, nos hacen concluir que su influencia es reducida á determinado dedo; pero que en nada perjudica á la individualidad dactiloscópica.

8.º—El creciente desarrollo de la Dactiloscopia, ha hecho que hoy tenga numerosas aplicaciones, en la mayor parte de las fases de la vida social, apunto de considerarse como el defensor de los individuos y la sociedad y

9.º—En el Perú se hace urgente el establecimiento de una oficina central, que dependiendo del ministerio de Gobierno, pueda extender su radio de acción á las aplicaciones más urgentes en armonía con nuestras necesidades.

SOCIEDAD MEDICO QUIRURGICA DEL HOSPITAL «DOS DE MAYO»

SESION CELEBRADA EL 19 DE MARZO DE 1915

Bajo la presidencia del Dr. Melina, se abre la sesión con aistencia de gran número de médicos y estudiantes.

El secretario lee el acta de la sesión anterior que es aprobada sin observación.

A continuación dá lectura al proyecto de funcionamiento de la Biblioteca. Después de una discusión en que tomaron parte los Señores Voto Bernales, Gonzalez Olaechea, Dammert, Escarcena, Maldonado y Valverde se resolvió que la llave de la Biblioteca la tendría el Interno de Guardia, llenándose de este modo el objeto para que fué creada, es decir, que entodo momento esté á la disposición de Médicos y Estudiantes.

PROBABLE TUBERCULOSIS DEL ESTOMAGO Y QUISTE HIDATICO DEL BAZO EN UN ENFERMO CON TUBERCULOSIS PULMONAR.—El Dr. A. CORVETTO expone el siguiente caso presentado á la consideración de los oyentes las respectivas piezas Anatómicas: El 17 de febrero de 1915 ingresa á la sala «Santa Rosa» G. G. indio, de 29 años de edad, albañil, soltero, natural de Lima, ocupa la cama N.º 9 y muere el 6 de marzo de 1915, después de haber permanecido en el servicio 17 días.

Individuo de constitución mediana, cuando ingresa á la sala se encuentra en estado de suma debilidad y demacración.

Interrogado sobre sus antecedentes y sobre la época en que apareció su mal, muy pocos informes suministra. Solo dice que hace muchos meses sufre de dolor al vientre y que desde entonces le ha comenzado á aparecer un tumor en el abdomen; también manifiesta que el vómito le acompaña desde esa misma época, vómito que ha sido constante y rebelde, y que le ha impedido alimentarse. No dice haber sufrido de tos, ni ha tenido otra enfermedad.

Practicado el examen, se adquiere la certeza de la presencia de un tumor abdominal, situado en el flanco derecho, por debajo del hígado y más ó menos á la altura de una línea horizontal que pasase al nivel del ombligo. Tiene el volumen de un puño, es movable siguiendo al hígado en sus movimientos respiratorios, es duro, y presenta la superficie desigual, rugosa; es lobulado. El borde del hígado se aprecia á la palpación, pero no está aumentada su zona de percusión. El bazo apenas llega á tocarse su punta. Hay constipación; el vómito, que se efectúa en momentos variables, con relación á la hora de la ingestión de los alimentos y de las bebidas, es pertinaz y rebelde; el estómago, que no está dilatado, no soporta absolutamente nada. Examinado diariamente este vómito, es unicamente alimenticio y con mucosidades. Nunca, á lo menos macroscopicamente, se ha podido apreciar sangre.

Venciendo con trabajo la profunda postración en que el enfermo se encuentra, se procede á hacer un rápido exámen de los aparatos circulatorio y respiratorio. El corazón y las arterias están bien. El pulmón derecho en su vértice deja oír unos cuantos frotos, ténues y fugaces; en el resto del órgano, nada de anormal. El pulmón izquierdo, en la fosa supra-espirosa, matitez lijera á la percusión; expiración prolongada. Son estos signos los que hacen sospechar una doble lesión pulmonar, por lo menos, en estado latente, pues no hay tos, ni fiebre.

La marcha de la enfermedad sigue su curso previsto, y víctima de profunda inanición, el enfermo sucumbe en el servicio.

Practicada la necropsia, su resultado no puede ser más interesante. Las lesiones se hallan radicadas en los pulmones, estómago y bazo. Los demás órganos están indemnes.

En los pulmones las lesiones están distribuidas como sigue: pulmón derecho: unos pocos tubérculos pequeños, enquistados y caseosos, distribuidos en todo el parénquima; pleuras parietal y visceral, completamente adheridas. Pulmón izquierdo: tubérculos pequeños y grandes, algunos del tamaño de una nuez, no muy numerosos, caseosos, enquistados y situados en el lóbulo superior, prin-

principalmente hacia el vértice; adherencias pleurales; en la parte correspondiente al vértice.

La naturaleza de estas lesiones la da el exámen microscópico del contenido de los tubérculos: en ellas se comprueba la presencia del bacilo de Koch, en gran abundancia.

En el bazo se encuentra el verdadero hallazgo de esta necrosis. Está aumentado ligeramente de volumen, su forma es redondeada; hacia la cara convexa presentó un quiste del volumen de una naranja, lleno de un líquido blanco, cristalino, trasparente, agua de roca; la pared del quiste recuerda la membrana que rodea la albúmina del huevo y está llena de unas vellosidades pequeñas que le dan un aspecto aterciopelado.

El exámen microscópico confirma la naturaleza de la lesión: se trata de un quiste hidático.

Se comprende, por la localización y las dimensiones, como este quiste ha podido evolucionar sin que se haya traducido por síntoma alguno. Además no es el bazo el órgano en que con más frecuencia se implanten los hidátides; en el orden de frecuencia le corresponde el 5.º lugar, con una proporción del 3%, más ó menos, del total de casos reunidos por varios autores.

En lo que se refiere á su etiología, el enfermo procede de lugar donde la promiscuidad y la falta de higiene son clamorosas.

Al abrir la cavidad abdominal lo primero que llama la atención es la posición del estómago; en lugar de estar situado en su sitio normal, está situado de modo que el píloro viene á quedar en el flanco derecho; el cardias corresponde exactamente al apéndice xifoídes, en la región epigástrica, no hay dilatación. El tumor del volumen ya señalado y en la posición indicada, está localizado en la región pilórica y ha dado lugar á la formación de adherencias muy friables que lo unen al hígado, al páncreas, al intestino grueso, al duodeno y á los riñones. Rotas con cuidado las adherencias se logra extraer la pieza anatómica y se hace una incisión siguiendo la curvatura mayor del estómago, para poner á descubierto la parte interna del órgano. Entonces se aprecia la situación del tumor en plena región pilórica, produciendo una notable estrechez, que unida al espasmo consiguiente, explica la sintomatología que se deja puntualizada. El tumor es blanco, de consistencia dura, de superficie desigual y llena de lobulaciones. La mucosa gástrica no presenta mas alteración que una placa congestiva, algo grande, situada en la parte media, hacia la gran curvatura. Ni en el tumor, ni en ningún otro sitio, se encuentra la menor huella de ulceración.

Practicado el examen anátomo-patológico del tumor por el Doctor Herculles, con el objeto de establecer con exactitud su naturaleza, se encuentra que él está formado por tejido que revela una lesión inflamatoria; que él no está formado por tejido neoplásico.

Este resultado de la investigación microscópica constituye, desde luego, la parte más interesante de la presente historia.

Si no se trata de un neoplasma, si el tumor en referencia es un producto inflamatorio, y si en este individuo han habido lesiones pulmonares antiguas, claras y comprobadas, debidas á la presencia del germen de Koch, no es aventurado establecer una rela-

ción entre ambas clases de lesiones y deducir que una misma causa las ha producido; es decir, que el tumor en cuestión es un gran tuberculoma.

Esta deducción nada de sorprendente tiene, dado el conocimiento que hoy se ha adquirido de las tuberculosis atípicas, no foliculares, comenzadas á estudiar desde 1880, que yo sepa, por Laudouzy, Poncet, Leriche y otros muchos.

Los doctores Gonzales Olaechea, Herculles y Arce consideran muy interesante el caso y digno de ser tomado en serio consideración.

Se levantó la sesión á las 11 y 50 a. m.

FACULTAD DE MEDICINA

SESION ORDINARIA DEL 7 DE MAYO DE 1914.

Presidida por el Decano y 24 catedráticos asistentes se aprobó el acta de la anterior.

Para arreglar el plan de estudios del 3.º y 4.º año se nombró á los catedráticos doctores Gastañeta, Pardo Figueroa, Gonzales Olaechea y Molina.

Se aprobó el acuerdo de la Junta económica, referente al ingreso de la Facultad, que se conoce con el nombre de impuesto sobre el hielo.

SESION EXTRAORDINARIA DEL 7 DE MAYO DE 1915.

Se aprobó el resultado del concurso de internos.

En vista de que el jurado de la prueba practica señala deficiencias en la enseñanza de la cirugía, la Facultad nombró á los doctores Gastañeta, Carvallo, Denegri y Villarán para que sometan á consideración de la Facultad, las reformas que es necesario introducir en la enseñanza quirúrgica.

SESION EXTRAORDINARIA DE 7 DE MAYO DE 1915.

Se aceptaron á los postulantes, doctores Abel S. Olaechea y Carlos Monge, que se presentan como opositores al concurso para proveer la vacante de catedrático titular de Bacteriología.

Los doctores Ricardo L. Flores y D. E. Laverria fueron nombrados para informar sobre la bondad de los programas presentados por los doctores Olaechea y Monge respectivamente.

SESION CELEBRADA EL 24 DE MAYO DE 1915.

Presidida por el Decano y 27 catedráticos presentes, se aprobó el acta de la sesión anterior.

Fueron aceptados al concurso promovido por la Facultad para proveer la cátedra de Obstetricia (exclusivamente para la enseñanza de las obstétricas) los doctores Belisario Manrique, Enrique Fábres Odriozola é Hipólito Larrabure y se nombró á los doctores Constantino T. Carvallo, Nemesio Fernandez Concha y Belisario J. Sosa Artola para que informen sobre los programas que han presentado, respectivamente, estos postulantes.

Se leyó los informes que los doctores Flores y Lavorería emittian sobre los programas que presentaron los doctores A. S. Olaechea y C. Monge, respectivamente, para oponerse al concurso para proveer la cátedra de Bacteriología.

SESION CELEBRADA EL 25 DE MAYO DE 1915.

Presidida por el Ministro de Instrucción y con asistencia de 27 catedráticos, se aprobó al acta de la sesión anterior.

El Dr. Olaechea, por haberlo así señalado la suerte, dió la primera prueba para obtener la cátedra de Bacteriología, siendo aprobado por la Facultad, después de haber satisfecho las objeciones

SESION CELEBRADA EL 26 DE MAYO DE 1915.

Bajo la presidencia del ministro de Instrucción y con 27 catedráticos presentes, se abrió la sesión, aprobándose el acta de la sesión anterior.

El Dr. C. Monge, dió la primera prueba que señala el reglamento á todo opositor al Concurso de provisión de cátedra. La Facultad aprobó esta prueba después de las objeciones de los doctores Lavorería y Gonzales Olaechea.

Por suerte, se designó al Dr. Monge para que diera su segunda prueba, en el concurso promovido para proveer la cátedra de Bacteriología. El tema que la suerte designó fué: *espirilos:espiroqueta pallida de SCHAUDIN.*

SESION CELEBRADA EL 27 DE MAYO DE 1915.

Presidida por el Ministro de Instrucción y con 27 catedráticos se abrió la sesión.

El Dr. Monge, según lo dispuesto en la sesión anterior, disertó sobre el punto señalado, mereciendo ser aprobado por la Facultad.

Por suerte se determinó que el Dr. Olaechea diera su lección, segunda prueba de concurso, sobre *microbios filtrables ó microbios invisibles.*

SESION CELEBRADA EL 28 DE MAYO DE 1915.

Presidida por el Ministro de Instrucción y con 27 catedráticos se abrió la sesión.

El Dr. Olaechea se ocupó del tema señalado en la sesión anterior.

En votación por cédulas, fué electo catedrático titular de Bacteriología el Dr. Abel S. Olaechea.