

# La Crónica Médica

AÑO XXXII — LIMA, JUNIO DE 1915 — N° 624

## RESULTADOS OBTENIDOS EN LA VIRUELA CON EL TRATAMIENTO DU CASTEL

por el Dr. TEODORO M. TABOADA.

Este tratamiento llamado también etereo-opiaceo, consiste como se sabe, y su nombre lo indica, en la administración de eter sulfúrico y opio. «Poco convencido, escribe Du Castel en su memoria á la Academia de Medicina de París, de las ventajas de la medicación fenicada que ya había visto experimentar en 1870-71 en el Hotel Dieu, en el servicio de Herard, resuelvo recurrir á un medicamento distinto del ácido fénico. Empleo inyecciones subcutáneas de eter y este recurso me da, desde el comienzo, resultados admirables».

Le sugirió á Du Castel la idea de emplear en la viruela las inyecciones subcutáneas de eter, por que en esa época la escuela alemana trataba así las enfermedades infecciosas de forma adinámica, como el cólera, la tifoidea, etc. Du Castel observó que, sin disminuir la supuración, por lo menos, los enfermos no llegaban al periodo terminal de la enfermedad, en el estado de adinamia y postración con que corrientemente se presentaban.

Es entonces que se produce el hecho casual que relata el autor del tratamiento. Llega al servicio un enfermo atacado de viruela confluyente hemorrágica y con gran delirio; se le somete el tratamiento en uso, es decir, las inyecciones de eter, y para combatir el delirio se le aplica altas dosis de opio, que había sido ya preconizado, como de gran efecto, por Sydenham y Lasegue.

La sorpresa de Du Castel no tuvo límites, pues este enfermo que entra al servicio con un cuadro clínico tan impresionante, con un porvenir tan sombrío, sale curado á los pocos días. Y entonces tenemos, por obra de la casualidad, erigido en método curativo con el pomposo título de «tratamiento Du Castel», las inyecciones subcutáneas de eter asociadas al opio en altas dosis.

A nuestra llegada al Lazareto de variolosos de Lima nos impresionó mucho los fracasos repetidos de esta medicación y resolvimos abandonarla; pero leyendo posteriormente la notable tesis presentada por Henri Bucquet ante la Facultad de Medicina de París (1) en la cual insiste de manera particular, y como indispensable para un buen resultado, en la necesidad de altas dosis de opio, juzgamos que los fracasos se debían á la exiguidad con que habíamos

(1) HENRI BUCQUET.—Du traitement de la variole par la medicación étheree-opiacée.—Paris 1883.

manejado esta sustancia y volvimos entonces sobre este tratamiento, que como decía habíamos abandonado ya.

Desgraciadamente, las esperanzas que concebimos en esta nueva tentativa hubieron de desvanecerse bien pronto, pues los resultados obtenidos no diferían absolutamente, como se verá más adelante, de los que habíamos ya anotado. Fué entonces que surgió en nosotros una duda, una desconfianza, sobre el resultado de nuestras observaciones, apesar de tener la seguridad de haberlas hecho y seguido prolijamente. ¿Cómo, porque difieren —decíamos nosotros— estos resultados de los anotados por los autores de fama, por eminencias médicas?; Felizmente para tranquilidad nuestra, acude Auché, (1) con oportunidad salvadora, con la siguiente frase: «Todos los autores, á decir verdad, no han constatado una tal superioridad del referido método».

He aquí como tratábamos al comienzo á nuestros enfermos: inyecciones subcutáneas de eter 1 c.c. tres veces al día y opio en píldoras 6 ú 8 centigramos diarios en las formas coherente-confluyente, confluyente y hemorrágica; en las discretas y coherentes dabamos apenas 3 centigramos de opio y 2 c.c. de eter en las 24 horas. El resultado de este proceder terapéutico podrá verse en las siguientes cifras.

Número de casos....	24
Curados .....	16
Muertos .....	8
Mortalidad .....	33, 33 %

Atendiendo á la forma clínica se distribuian así:

Formas clínicas—N.º de casos—Curados—Muertos—Mortalidad %					
Discreta .....	9	9	0	0	„
Coherente.. . . . .	5	4	1	20	„
Coherente confluyente . . . . .	5	3	2	40	„
Confluyente . . . . .	3	0	3	100	„
Hemorrágica . . . . .	2	0	2	100	„

Las complicaciones, y debo declarar desde ahora que cuando de ellas me ocupo me refiero unicamente á los casos curados, fueron las siguientes:

Complicaciones oculares.....	2
„ cutaneas.....	6
„ digestivas .....	1
„ auriculares .....	1
Sin complicaciones.. . . . .	6

(1) M. AUCHE.—Variole.—Paris 1910.

El procedimiento Du Castel en toda su verdad, al que recurrimos en la segunda tentativa tratando 56 casos, con los resultados que exponemos á continuaci3n, consta de las siguientes partes: ceter tres inyecciones, opio 20 á 30 centigramos en las 24 horas y en las formas hemorrágicas añaadía además percloruro de fierro 80 centigramos á 1 gramo.

Número de casos.....	56
Curados.....	36
Muertos.....	20
Mortalidad.....	35, 36 %

Con respecto á la forma clínica se distribuían así:

Formas clínicas—N.º de casos—Curados—Muertos—Mortalidad %				
Discreta.....	27	25	2	8,,
Coherente.....	7	6	1	16,67
Coherente confluyente.....	10	5	5	50,,
Confluyente.....	8	0	8	100,,
Hemorrágica.....	4	0	4	100,,

Las complicaciones estaban representadas así:

Oculares.....	6
Cutáneas.....	16
Auriculares....	1
Pulmonares....	2
Sin complicaciones	41

Vistos bajo la lente del análisis los casos tratados con ambos procedimientos, obtenido un porcentaje de mortalidad enormemente elevado y casi igual en los dos, y considerando que los casos curados se refieren casi en su totalidad á las formas discretas, de mortalidad infima, (6 á 8 %, según los autores), y á la coherente, de poca mortalidad también, y que para las cuales, como dice Penna (1), «los cuidados higiénicos y la expectación bien entendida basta y sobra», se tendrá por muy justificado el desaliento nuestro y por bien abandonado el tal procedimiento Du Castel. Nos obligó también á abandonar este tratamiento el hecho de las frecuentes complicaciones que observáramos á consecuencia de la aplicaci3n de las inyecciones, complicaciones que no era imposible evitar apesar de las prolijas precauciones tomadas; veíamos con desconsoladora frecuencia enormes flemones, grandes colecciones purulentas en el sitio de las inyecciones; cosas todas que tienen su explicaci3n racional si consideramos el caracter eminentemente piógeno de esta entidad morbosa. Ya lo había observado Bucquet (2) cuando decía: «Existe en los variolosos una predisposici3n especial en virtud de la cual estos accidentes son mucho más frecuentes á consecuencia de las in-

(1) JOSE PENNA.—La viruela en la América del Sud.—Buenos Aires 1885.

(2) HENRI BUCQUET.—Loc. cit.

yecciones de eter que en los otros enfermos». Me resisto, pues, á creer lo que dice Du Castel, que las inyecciones puestas por su interno Delotte «no producian ni siquiera escara».

Entre las complicaciones cutáneas observamos, además de los flemones y abcesos, el ectima y el acné, y creemos con Combemale y Maravint que su desarrollo y frecuencia se ven favorecidos por las aplicaciones locales de sustancias grasas; y debo hacer notar que, contrariamente á lo que han observado el mayor número de autores, Aucho entre otros, estas complicaciones se distinguen por su exquisita dorabilidad.

Entre las complicaciones oculares la única observada ha sido la úlcera de la córnea, y el número que presento se debe en su mayor parte (siete), casi en su totalidad, á enfermos cuya entrada en el Lazareto se ha efectuado en periodo avanzado de la enfermedad, y en donde las úlceras se encontraban ya formadas: á este respecto creo que el azul de metileno, que nosotros hemos usado sistemáticamente en nuestros casos, tiene más poder profiláctico que curativo, ya que en los casos apuntados anteriormente se desarrollaron las úlceras únicamente en dos enfermos de los tratados desde el comienzo de la erupción. Además debemos insistir sobre un punto que creemos de gran interés y que no hemos visto señalado por los autores: la relativa frecuencia con que hemos visto sobrevenir úlceras tardías de la cornea, en enfermos que nosotros creíamos curados ya, en plena convalecencia, y en los que los colirios al azul de metileno habianse suspendido. Este hecho perfectamente constatado por nosotros, quizá si tiene su explicación en lo que dice Camus, citado por Pierre Gastinel, (1) refiriéndose á la inmunidad conferida por la vacuna: «Un hecho queda adquirido y es que la repartición de la sustancia antivirulenta no es igual en los humores, y cuando la inmunidad se ha adquirido, hay líquidos del organismo que no lo están todavía. Esta constatación permite comprender, porque los diferentes órganos de un mismo individuo inmunizado, no son igualmente sensibles al agente infeccioso. Es por ejemplo el caso de la córnea que, muchas veces, conserva una receptividad manifiesta por el virus vaccinal, en tanto que la piel se ha hecho refractaria á la inoculación». Consideramos, pues, que las aplicaciones de azul del metileno deben ser continuadas durante el periodo de convalecencia de la enfermedad.

Entre las complicaciones auriculares hemos observado la otitis media de marcha subaguda; entre las pulmonares una bronco-neumonía y una pleuresia y el caso de complicación digestiva se refiere á una estomatitis ulcerosa.

(1) PIERRE GASTINEL.—Des réactions d'infection et d'immunité dans la vaccine et la variole (Etude clinique et expérimentale).—Thèse.—Paris 1913.

## LA CORTEZA PERUANA

(Apuntes para su Historia)

por el Dr. HERMILIO VALDIZAN

(Continuación)

### III

*La quina en la corte de Luis XIV  
—El secreto de Roberto Talbot—  
Los preparados quínicos— La quina  
«de los pobres»—El «método de  
Helvetio» ensayado en Versailles—  
Los rivales de la quina.*

Eran los buenos años de Francia y era en pleno glorioso reinado de Luis XIV. Ya los médicos franceses usaban la *kinkina*, traída de Italia (55) pero, á decir verdad, no manifestaban gran confianza en las virtudes febrifugas de la corteza peruana y había muchos de ellos que antes de recurrir al novísimo medicamento agotaban todos los recursos de su arte, casi siempre en daño del enfermo. Era así que solo administraban la corteza peruana cuando habían perdido todas las esperanzas de salvación y, aún en estos casos, solo cuando se trataba de tercianas y cuartanas, en cuyas fiebres administraban la quina al principio de los accesos «cuando aparecía el escalofrío» y á la dosis de *dos dragmas* (56).

Estaba escrito que habría de ser un medido inglés, el caballero Roberto Talbot, quien haciendose fervoroso propagandista de la quina en París, habría de enseñar los métodos convenientes de administración de la corteza, peruana. Llegado á París en 1679 y, á raíz de un éxito médico en la corte, comenzó á administrar la quina con grande profusión y singular acierto; revelando una muy grande confianza en los efectos admirables del medicamento y haciendo oídos de mercader á quienes decían mal del nuevo método de curación de las fiebres y decían peor de los médicos que lo aconsejaban.

Sabido es cuan grande y decidido, protector de ingenios fué Luis XIV y como fué su glorioso reinado de «una fecundidad estraña de genio» (57) de la cual serían bastante prueba Bossuet y La Fontaine, Pascal y la Señora de Sevigné, Fénelon y Molière. Nada de estrañar, pues, que en torno á tan grande príncipe hubiera muchos médicos y que estos, como á hombres de ciencia corresponde, no

55. — James, ob. cit. nota 12.

56. — Libro anonimo cit. nota 28.

57. — Laurentie — Histoire de France.

hicieran resistencias á la decidida protección dispensada por el Rey Sol, al ingles ROBERTO TALBOT. (58)

Pero, antes de dar á conocer la actuación de Talbot en la corte de Luis XIV respecto á la corteza del Perú no será demás manifestar las condiciones de la medicina en Francia durante el gobierno del glorioso monarca.

Fué reinando Luis XIV que la cirugía adquirió grandísima importancia; fué entonces que se fabricaban en París los más delicados instrumentos de Cirujía que solo en 1715 comenzaron á fabricarse en Londres por iniciativa del celebre cirujano Cheselden; y fué entonces también que se venía á París «de los extremos de Europa para todas las curas y todas las operaciones que demandaban una destreza no común» (59).

Verdad que en materia de medicina Francia no contaba, como Holanda con un BOERHAVE «que era consultado á la vez por el Papa y por el Zar»; pero no dejaba de contar con nombres que la hicieran honor: BERNER (60), MORIN (61), NAUDE (62), PERRAULT (63),



58. — El caballero ingles Roberto Talbot llevo a Francia en 1679; le cupo en suerte curar al Delfin que se hallaba atacado de una fiebre cuartana rebelde y debio á este exito las facilidades que obtuvo para mejor realizar la propaganda de la quina. No han faltado personas que han hecho pesar sobre Talbot algunas acusaciones. Se ha dicho, entre otras cosas, que su verdadero apellido era *Tabor* y que habia acambiado este por el de Talbot «para hacerse mas recomendable».

Refiriéndose á Talbot ha dicho un autor frances: «Es este hombre celebre quien ha dado á conocer a los franceses todo el provecho que se puede obtener de la quina».

«Dictionnaire historique de la Médecine Ancienne et Moderne ou Mémoires disposés en ordre alphabétique pour servir à l'histoire de cette science, et celle des Médecins, anatomistes, botanistes, chirurgiens et Chymistes de toutes Nations. Par N. F. J. Eloy Conseiller—Médecin Ordinaire de Son Altesse Royale Monseigneur le Duc Charles de Lorraine, etc de Bar, etc. etc. Médecin Pensionnaire de la Ville de Mons A Mons, chez H. Hoyois Imprimeur Libraire, Rue de la Clef—MDCCCLXXIII

59.—Voltaire, Ob. cit. nota 31.

60.—Francisco Bernier, nacido en Angers; apodado «El Mogol» por haber sido durante ocho años. Medico del Emperador de las Indias. Habia intentado, en unión del filosofo y matemático Gassendi resucitar la doctrina de los atomos de Epicuro (1625 — 1688).

61.—Miguel Juan Bautista Morin habia sido autor del horoscopo de Luis XIV Era a proposito de este horoscopo que decia Voltaire, refiriéndose a Morin: «a pesar de este charlatanismo era sabio». Nacido en 1583, Morin murio en 1656.

62.—Gabriel Naudé habia nacido en Paris en 1600. Mas filosofo que medico, le llama Voltaire. Naudé habia escrito una apologia «des grands hommes accusés de magie» que era satisfaccion de una imperiosa necesidad de la epoca. Falleció en 1653.

63.—Claudio Perrault, natural de Paris solo habia ejercido la profesion entre sus amigos. Habia dado á la publicidad algunos estudios de Anatomía Comparada. (1613-1688.)

RENAUDT (64) SILVA (65), HELVETIO (66), y HECQUET (67), doctrinarios notables; CHARAS (68), meritisimo experimentador; cirujanos

64.—Teofrasto Renaudt, medico «muy sabio en mas de un genero», en concepto de Voltaire, fallecido en 1658.

65.—Juan Bautista Silva era natural de Bordeaux y habia escrito un libro muy interesante respecto a la sangria, libro que cita con elogio Voltaire manifestando al mismo tiempo, que fué Silva, «uno de los médicos que Molière ni pudo ni osó ridiculizar». (1684-1712).

66.—Juan Adriano Helvetio (1661-1727) habia realizado sus estudios en Holanda y era hijo de un habil alquimista que le envió a Paris con el objeto de negociar ciertos polvos medicinales cuya formula era un secreto. No se sabe si el exito de la misión fue muy satisfactorio; pero no fue a ella que debio Helvetio su fortuna en la corte francesa.

La raíz de ipeca solo habia aparecido en Paris en 1672. *La Gra* que habia estado en tres ocasiones distintas en la America Meridional la habia conducido á un Boticario, cierto Craquenel, el cual, a pesar de la gran cantidad de la raíz de que era poseedor no sabia que hacerse de ella desconociendo en modo absoluto sus propiedades. Fue entonces que Helvetio encargó a un tal Garnier la adquisición de la raíz de ipeca, que tambien era llamada raíz brasiliana o raíz del Brasil, por razon de procedencia, y comenzó á emplearla en forma secreta contra la disenteria. Envidioso de los éxitos de Helvetio, Garnier se pretendió abrogar el descubrimiento de las propiedades de la raíz de ipeca; pero fue procesado y severamente condenado. El Rey Sol adquirió el secreto de Helvetio por la suma de mil luises de oro.

A nuestro modo de ver es Helvetius el autor del libro anonimo citado en la nota N.º 28, a pesar de que Mr. Eloy (ob. cit. nota 58) atribuye la paternidad de la obra al doctor Fagon el cual no habria tenido por que llamarse un «particular extranejo que tiene el honor de ser agregado al servicio del Rey desde hace largo tiempo».

Buenas pruebas de la decidida protección dispensada por Luis XIV a Helvetio se hallan en las facilidades que le concedió para experimentar dos nuevos metodos curativos a los cuales se refieren las obras siguientes:

«Trattato delle perditte del sangue con il loro rimedio specifico nuovamente scoperto dal Signore Helvetius Dottore in Medicina—E tradotto in Italiano—Seconda Edizione—In Firenze—MDCCVIII—Nella Stamperia di Giuseppe Manni—Per il Cartierii all' infegna di S. Luigi—Co licenza de Superiori»—(B. L.)

«Metodo per guarire ogni forte di Febbri senza nulla prendere per bocca—Scuoperto e trafmeffo nelle mani del Re Cristianissimo dal Sig Helvetio Dottore di Medicina—In Parma—MDCXCV»—(B. L.)

67.—Felipe Hecquet habia nacido en 1661 en la Picardia; habia relizado sus estudios de Medicina en Paris bajo la direccion de Assorti Duouté y Saint Yon. En 1722 «puso al dia el sistema razonado de trituración» para explicar el proceso digestivo (Voltaire, ob. cit. nota 31).

Debemos a Hecquet el siguiente concepto de la quina:

«Si, sin embargo, los enfermos fueran atacados de una fiebre pertinaz, cuyos aumentos se manifestasen mas o menos de dia en dia se deberia, lo mas pronto, reprimir estos aumentos por algunas tomas de jugos acuosos de acicaria salvaje y de acedras para inmediatamente pasar al uso de la quina-quina mas ó menos fuerte, en sustancia ó en licor, en infusión ó en decoccion, purgante ó calmante, segun la necesidad ó el estado de la fiebre y del temperamento del enfermo».

«La Medecine, la Chirurgie et la Pharmacie des pauvres; par M. Philippe Hecquet edition, revue et corrigé fur le Manuscrit de l'Auteur. On y a joint la vie del, Auteur avec un Catalogue raisonné de ses Ouvrages—A Paris, Rue San Jacques. Chez David l, ainé, a la Plume d, or et Durand, a S. Landry etc au Griffon—MDCCLXIX—Avec approbation etc Privilege du Roy»—(B. L.)

68.—Moises Charas, fallecido en 1698, escribió mucho y bueno sobre Farmacia. Sostuvo, contra la opinión del aretino Redi que el veneno de las víboras no se hallaba en el jugo amarillo de las dos vesículas colocadas detras de las mandíbulas. En el curso de sus experimentos fué mordido varias veces sin sufrir gran daño. Durante un viaje que realizó á España «para atender á Carlos II» estuvo en peligro de ser quemado por la Inquisición en su calidad de judío. Además de sus libros sobre el veneno de las víboras, publicados en Paris en los años 1669 y 1672, habia publicado un estudio sobre la Teriaca de Andromaca en Paris (1658) y una Farmacopea en Paris en 1672.

prestigiosos como FELIX (69) y químicos racionalistas como LEMERY (70).

Todos estos nombres eran venidos á la historia en época que la medicina y la astrología eran hermanas. Recuérdese que Morin había sido introducido en la Cámara de Doña Ana de Austria con el objeto de hacer el horoscopo del recién nacido Rey Sol; recuérdese que todos los príncipes y todos los señores, creyeron que sus acciones y su vida guardaban relación con el mundo de los astros, no desdeñaban y antes bien tenían considerada como necesidad una consulta á la astrología antes de partir para un viaje ó de emprender una guerra; recuérdese que la conjunción planetaria regulaba medicina tan general como la sangría (71); que ciertas medicinas debían ser preparadas ó recogidas á la luna nueva (72) y que la toma de tabaco, tan en boga en aquel tiempo, era formalmente prohibida durante los plenilunios (73).

Durante aquella época el público sufría la obsesión de los envenenamientos y creía ver un delito en cada muerte repentina que los médicos no lograban explicarse satisfactoriamente. El público frances había hablado de delito en 1670 á la muerte de Enriqueta de Inglaterra y había atribuído la muerte de la princesa á la intoxicación por los polvos de diamante. Había hablado también de delito

---

69.—Felix, cirujano de Luis XIV, al cual citan con deferencia todos sus contemporáneos, entre otros Helvetio. El año 1686 el Rey Sol «fue atacado de una fistula en el ultimo de los intestinos», la «enfermedad considerable» como la llama Voltaire, que había llevado a la tumba al Cardenal de Richelieu. Refiriéndose a dicha enfermedad dice Voltaire que «El Arte de la Cirujia que hizo bajo este reino más progresos en Francia que en todo el resto de Europa, no estaba todavía familiarizado con esta enfermedad». Era efectivamente el pleno periodo de las curas primitivas, medicas casi todas, de la fistula de ano y apenas si la seccion del trayecto fistuloso por medio de las cuerdas metálicas y de las enceradas comenzaba a hacerse camino, a pesar de haber sido instituida por Aurelio Cornelio Celso. Cuenta Voltaire que Felix, con ocasión de la enfermedad de su Rey, realizo una serie de ensayos en los enfermos de fistula de ano que halló en los hospitales de Paris e «inventó instrumentos que abreviaron la operación y la hicieron menos dolorosa». El Rey apreció el esfuerzo y pago el favor como el acostumbraba hacerlo: regiamente; pues regalo al Cirujano unas tierras que valian 50000 escudos.

Helvetio (obras citadas en la nota 66) cita al Cirujano Felix en su Tratado de las perdidas de la sangre y refiriéndose a la curación operada en la persona de Mme. Saint Marc dice: «Esta es una cosa que M. Felix, primer cirujano del Rey ha visto y de la cual puede dar testimonio por que fue el que me mando la enferma».

70.—Nicolas Lémery había nacido en Rouen y ha sido considerado por sus contemporáneos como el primer químico racionalista. Autor de una «Pharmacopee Universelle», de la cual se hicieron varias ediciones, en las ultimas de las cuales se ocupó el autor de la corteza de quina, de sus virtudes febrifugas y de su administración. (1645 — 1722).

71.— «Sangrar y pvrgar en dia de conjvncion aprveba en este diffcurso el Doctor Ivan Gieronimo Navarr, puffytero, natural de la muy noble y muy leal ciudad de Murcia, Reyno de España — En Lima— MDCXLV (B. N. L.)

72.— Piero Spano, ob. cit. nota 1.

73.— «Il Tabaco, Opera di D. Benedetto Stella da Civita Castellana—M. D. S. B. nella quale si tratta dell' origine, hiftoria, coltura, preparatione, qualità, natura, virtu etc. vfo in fumo, in polvere, in foglia, in lambitivo et in Medicina, della pianta volgarmente detta tabaco — Si difcorre degl' vtili ch, arreca moderatamente preffa, de i danni ch, aporta imoderatamente vfato e qual fia il vero e legitimo modo di prenderlo— Trattato Naturale, Medica, Morale e Curioffo In Roma, per Filippo Maria Mancini — MDCLXIX— Con licenza de, Superiori »— (B. L.)

cuando en 1712 un sarampión de forma hemorrágica llevaba á la tumba á Adelaida de Saboya, á su esposo Luis, Duque de Borgoña, y al hijo de ambos príncipes el Duque de Bretaña (74); había igualmente hablado de delito cuando á la muerte de Luvois se acusaba publicamente al Doctor Serón de haber envenenado á su ilustre cliente. (75). Y había sido en el año 1670 que el Señor Molière, de glorioso nombre en las letras francesas, el cual tantos males dijera de los médicos de su tiempo, había hecho representar una pieza que llevaba por título «Amants Magnifiques» en el cual criticaba, con su acostumbrada habilidad, á aquellos príncipes que «pensaban por una superstición orgullosa que la naturaleza los distinguía hasta en escribir su destino en los astros» (76).

En los tiempos en que llegaba con Talbot una verdadera era de racional administración de la quina en Francia, eran médicos de la familia real los doctores FAGON (77) LE BEL y DUCHESNE (78), del Consejo de Su Magestad y D'AQUIN ó DAQUIN, primer médico de S. M. el Rey (79).

---

74.—El medico Boudin había dicho, comentando estos fallecimientos: «Nosotros los médicos no entendemos nada de semejantes enfermedades» (Voltaire, ob. cit. nota 31). El Autor de la Biografía del Dr. Hecquet (ob. cit. nota 67) consigna entre las celebridades medicas de la Francia de aquella epoca un Doctor Boudin. No sabemos si es el mismo al cual tan desdenosamente aludia Voltaire.

75.—El Cirujano La Ligerie levantó los cargos formulados contra el colega. Este cirujano La Ligerie se hizo célebre por la publicación de la receta de un remedio cuyo secreto poseia. Se trataba del kermes mineral que fue llamado «polvos de los Cartujos» por que fue en un hermano de esa congregación, afecto de una *fluxion de pecho* que se obtuvo los primeros lisonjeros resultados. La Ligerie vendió tambien su secreto; pero tuvo la modestia de no declararse, como era tan generalizada costumbre, «inventor» ó «descubridor» de tal secreto.

76.— Voltaire, ob. cit. nota 31.

77.— Gui Crecent Fagon era natural de Paris (1638—1718). El año 1680 había desempeñado las funciones de medico de la Delfina. Posteriormente desempeñó las de medico de la Reina, de los Infantes de Francia y del Rey. Sumamente desinteresado en epoca que este desinterés de los medicos de corte no era cosa corriente, se cuenta entre otros beneficios que dispensaba en favor publico, una decidida protección al Jardin Botánico de Paris.

Era Fagon de salud tan delicada que refiriéndose a este medico había dicho el señor de Fontenelle: «Su existencia es una prueba de su habilidad».

Mr. Eloy atribuye a Fagon, equivocadamente a nuestro juicio, la paternidad del libro anonimo que tantas veces hemos citado.

78.—Denis Du Chesne era natural de Paris y había estudiado la cirujia bajo la dirección de Felipe Leauté, Maestro de la Comunidad de San Cosme, de la cual Du Chesne fue preboste en dos ocasiones. No era, a juicio de Mr. Eloy, un profesional muy ilustrado; pero tenía, en cambio, un criterio muy sereno y era un buen practico. Murió en 1717, rodeado de la estimación y consideraciones de la sociedad parisiense.

79.—Antonio D. Aquin o Daquin nos es presentado por Voltaire como un confidente del nacimiento del hijo de la señora Montespan que fue mas tarde el duque de Maine, el cual había nacido con un pie deforme y fue enviado a hacer la cura de aguas de Bareges por consejo de D. Aquin y bajo la vigilancia de la señora de Scarron, mas tarde señora de Maintenon. En la cita de Voltaire hay por D. Aquin una dosis no pequeña del desden del cual también participa Mr. Eloy (ob. cit. nota 5).

D. Aquin era natural de Paris, hijo de un judío. Doctor en Medicina en la Universidad de Montpellier en 1648, se trasladó a Paris en 1667 y, a la muerte de Francisco Guenaud, fue nombrado primer medico de la reina Dona Maria Teresa de Austria, esposa de Luis XIV., cuyo cargo debió á la influencia de Vallot, á cuyo fallecimiento en 1674, fue nombrado Daquin primer medico de S. M. el Rey.

Comenzó el afortunado inglés por rodearse del mayor secreto y de un muy grande misterio para la confección de sus preparados de quina, los mismos que, ya expeditos para ser bebidos, entregaba á sus enfermos. La nueva cura fué bien pronto objeto de todos los comentarios de la sociedad parisiense y el «Remede anglais» conquistó, en breve plazo, para su autor, una envidiable reputación.

Talbot debía servirse, para la confección de sus preparados de quina, de algunos ayudantes, uno de los cuales, menos discreto que los demás, había comenzado á hablar el secreto difícil de guardarse y había avanzado algunas indicaciones respecto á la confección de cierto vino de quina. Fué en estas circunstancias que el Rey Sol dispuso la adquisición del secreto de Talbot en beneficio del pueblo francés.

La ceremonia de compra del secreto de la confección del «Remede anglais» se hizo con la intervención del Señor Colbert y en presencia de los doctores Fagon y D'Aquin, ante los cuales declaró el Señor Talbot «que el ponía una onza de *kinkina* por cada pinta de vino y que en lugar de darla en sustancia á los enfermos en el principio de los accesos, cuando aparecía el escalofrío ó en el declinar de la enfermedad, como se hacía otras veces, lo daba al principio y á muchas tomas, con los alimentos y alternativamente, de dos en dos horas, durante cinco y seis semanas. . . .» (80)

Ni bello, ni siquiera claro fué el discurso; pero el Señor Colbert que ni belleza ni claridad en el discurso buscaba, abonó por el, en cuanto Talbot lo hubo terminado, la suma de dos mil lises de oro y los documentos que asignaban al afortunado inglés una renta de dos millibras anuales. El hecho de estepago y de estas sumas nos dice de como han variado con los siglos las costumbres y de como en nuestros días, por menos dineros y con menos ceremonia, se pronuncian muy largos discursos, aun cuando no todos ellos tengan la utilidad que tuvo para Francia el discurso pronunciado por Talbot.

La adquisición por el gobierno frances del «secreto» de Talbot es bastante para demostrar cuán en boga estuvo la cazarilla en Francia y cuanta fué la cantidad de la corteza de ese arbol que «crece en el Perú, en la provincia de Quito, sobre montañas vecinas á la ciudad de Loja» (81) que se puso á la venta en París y en otras ciudades francesas. En 1689 se vendía á razón de 12, 15 y 20 sueldos

No es D. Aquin una de las personalidades medicas mas simpaticas de la corte de Luis XIV pues su ambición era verdaderamente excepcional y el pedir que hacia de mercedes y gracias para el y los suyos era tradicional en la corte.

Agonizaba la reina Maria Teresa cuando el señor de Villacerf acertó a ver a D. Aquin en la cámara de la infeliz princesa. Lanzose sobre el médico y le dio una bofetada que el médico recibió sin protestas. En esta for a castigaba el señor de Villacerf a D. Aquin, sobre quien pesaba la responsabilidad de la muerte de la reina, por haber permitido que fuera sangrada, a pesar de la opinion en contrario manifestada por Fagon.

En 1693 Fagon fue despedido de la corte y desterrado a Moulins, donde gozo de la renta de 6000 libras que le habia asignado el Rey. Daquin, que habia gozado de todas las simpatias de Mme. Montespan, no tuvo identica fortuna con Mme. de Maintenon. Daquin fallecio en Vichy, en 1696.

80.—Libro anonimo cit. nota 28.

81.—Libro anonimo cit. nota 28.

la onza de la corteza de la mejor calidad y S. M. el Rey, por intermedio de sus agentes, había adquirido para la ciudad de París, una gran cantidad de quina al precio de 27 sueldos la libra de 16 onzas de la preciada corteza.

Como eran varias las calidades de la corteza de quina que desde aquellos tiempos se importaba en Europa, todos los médicos, inclusive Talbot, aconsejaban elegir la mejor y reputaban como tal aquella corteza, «negra por fuera y de color canela por dentro». Así hecha la elección de la corteza, se procedía á elegir el vino en el cual debía hacerse la infusión y se exigía de este vino que «debía ser muy rojo y estomacal, como el de Borgoña, y que no fuera demasiado dulce, como lo son la mayor parte de los vinos de Italia».

Separada la corteza y elegido el vino, se procedía á reducir aquella á polvo finísimo, y muy sutil, capaz de ser tamizado en un tamiz de seda, aún cuando esta tamización no fuera necesaria. Con el objeto de evitarse que al llevarse á cabo la pulverización pudiera perderse en el aire lo más sutil y «evaporarse lo mejor», se recomendaba cubrir el mortero con una cubierta en la cual se hubiera practicado un agujero destinado á dar libre paso al pilón. Y así dispuestas las cosas, operando muy fuertemente y con toda tensión, teniendo cuidado de evitar que nada se perdiera, á polvo fino se reducía la corteza que así quedaba lista para confeccionar la infusión en vino.

La dicha confección se hacía poniendo en un vaso de vidrio los polvos de cazcarilla en la proporción indicada por Talbot y vertiendo encima el vino, el más cordial que pudiera hallarse á mano, como ya hemos dicho. Durante cuatro ó cinco días y dos ó tres veces cada uno de estos días de cuidaba de agitar la mezcla que se cerraba después lo más herméticamente que fuera posible. Cuando se observaba que la mezcla estaba bien hecha, se veciaba el vino en los recipientes de vidrio en los cuales debía entregarse á los enfermos y así quedaba preparada la quina según la fórmula ó secreto del Señor Talbot.

Como puede verse no era difícil de prepararse este vino que hoy llamamos vino de quina, el cual está hoy por sus precios al alcance de todas las fortunas, aun de aquellas que de tal no merecen ni el nombre. Pero, reinando en Francia Luis XIV, como antes y como después, ha habido pobres en París, los cuales no podían pagar los precios alcanzados por la quina, ya que para la curación de un solo enfermo ocurrían «al menos ocho onzas». Fué en atención á estas consideraciones que se acostumbró dar á los pobres una quina especial, aquella que quedaba como sedimento de la infusión en vino, después de haber preparado dicha infusión dos ó tres veces. Como quiera que se preparaba infusiones de mayor ó menos fuerza, se acostumbraba preparar una primera de polvos de corteza y vino, una segunda del sedimento de la primera y vino. Y era el sedimento de esta segunda infusión ó de una tercera, el que se entregaba á los pobres.

Fué la dicha infusión de quina en vino, hecha según la receta del Señor Talbot, la más adoptada en la corte de Luis XIV; pero no fué la única forma de administración de la corteza peruana, como

se dirá más adelante. El Autor del folleto anonimo que ya hemos citado y que tan curiosos informes nos ha proporcionado, el cual autor se dice «un particular extranjero que tiene el honor de ser agregado al servicio del Rey desde hace largo tiempo» (82), había preparado un extracto de quina, tratando la corteza por el espíritu de vino. También habían sido preparados unos *bolos de kinkina*, á los cuales conocían graciosa preferencia los Duques de Borbon, el Marqués de Luvois y el Duque de Maine, el último de los cuales acostumbraba tomar, después del bolo de quina, en vez de vino, unas tazas de buen caldo. Que estos bolos fueron, en ocasiones, muy eficaces, lo demuestra el caso del Señor de Comminges, el cual había tomado durante diez días la *kinkina* en vino según la receta del Señor Talbot sin experimentar alivio y en habiéndole suministrado el Dr. Le Bel algunos de los supraindicados bolos, fué por ellos prontamente curado y fué aun curioso que habiéndole provocado vomito el vino de de Talbot no se lo provocaran los bolos prescritos por Le Bel.

---

CLINICA MEDICA DEL HOSPITAL «DOS DE MAYO» (1912)

## EPILEPSIA JACKSONIANA POR PROBABLE TUBERCULOMA ENCEFALICO

por el Dr. ERNESTO ODRIOZOLA

El lunes pasado tuvimos oportunidad de examinar, al muchachito que ocupa la cama N.º 31 de esta sala. Su tierna edad, pues apenas cuenta 11 ó 12 años y la índole de la dolencia que lo aflige, no nos permitieron registrar datos importantes en su interrogatorio. Sus evasivas, las dificultades de su locución, cierta *sordera* apreciable, daban á sus respuestas un carácter impreciso, sobre las cuales teníamos derecho de desconfiar.

Sólo sabemos, de parte de una persona encargada de su cuidado, que hacen algunos meses comenzó á sufrir de *ataques convulsivos*. No hemos tampoco podido obtener informaciones detalladas acerca de estos ataques; pero apesar de todo, su actualidad clínica es sobradamente sugestiva, para poder opinar en un sentido determinado. En efecto, el último ataque convulsivo que sufrió, no fué tan simple como los anteriores, porque dejó tras sí una *hemiparesia* de todo el lado derecho y un *estorbo* manifiesto de la *palabra*, fenómenos que todavía conserva, como tuvimos ocasión de comprobarlo. En efecto su marcha es la de un *hemiplégico* convalesciente; maneja el miembro inferior derecho con dificultad y el brazo lo lleva como si no fuera propio sino un miembro artificial. Se nota una *atrofia* muscu-

---

82.—El «particular extranjero que tiene el honor de ser agregado al servicio de Rey desde hace largo tiempo» era, a nuestro juicio, Helvetio, el holandés y no el francés Pagon, como pretende Eloy.

lar de este miembro y también del inferior. La mano está completamente inhábil, presentando una flexión de todos los dedos, particularmente del pulgar que se esconde bajo los demás. No hay contractura alguna. Hay exageración del reflejo patelar del lado derecho y también del aquiliano del mismo lado.

La sensibilidad parece disminuída del lado derecho

No hay actualmente desviación de la cara, ni de la lengua, ni del velo del paladar.

No hay trastornos pupilares, pero la mirada presenta una vaga orientación.

No hay tampoco desórdenes del recto ni de la vejiga.

Como hemos ya dicho, la palabra está perturbada, notándose una dificultad para expresarse: tropieza con frecuencia en el curso de la frase y se rectifica una y otra vez, lo cual deja en sus respuestas una impresión de duda ó de desconfianza, cuando menos, que hace pensar en una percepción defectuosa.

El examen de su sistema ganglionar, es muy interesante: se nota en efecto, en ambas regiones supraclaviculares, ganglios infartados uno á la izquierda, del volumen de una avellana, móvil, sin adherencias ni á la piel ni á las partes profundas. Igual cosa pasa en la región simétrica del lado opuesto, en donde existe otro ganglio, del mismo volumen, poco más ó menos, encima del cual y en línea recta, hay otros dos, mucho más pequeños. Los demás ganglios de las regiones accesibles, no han sufrido modificación.

El examen de los pulmones es también del más grande interés. En el lado izquierdo y hacia atrás, hay una *submacidez* evidente sobre todo á la altura del vértice y está acompañada por una disminución muy sensible del murmullo vesicular. Hacia adelante, en las regiones infraclaviculares, existe idéntica diferencia, pero la *submacidez* del lado izquierdo está reemplazada por una *macidez* franca, con igual disminución del murmullo vesicular. Estos datos tan precisos, nos autorizan para pensar que el pulmón izquierdo está manifiestamente condensado, sobre todo en su parte superior.

En el corazón no se descubre trastorno alguno, ni tampoco en el aparato digestivo y anexos.

Su curva térmica que data del 14 del pasado, día de su entrada, ha presentando algunas elevaciones subfebriles.

El examen de su orina nada de particular ha revelado.

Se ha hecho una reacción de *Noguchi*, con resultado francamente positivo pero ella no nos inspira la más pequeña confianza.

El examen de su sangre ha resultado negativo y el del líquido cefaloraquídeo ha sido contradictorio, pues mientras un observador ha encontrado linfocitos, el otro no ha llegado á ese resultado.

El hecho mas culminante, en la historia de este muchacho, es la existencia de *ataques convulsivos*, los que no precisados en detalle deben corresponder, con justificada sospecha, al grupo de los *ataques epilépticos*. Como una derivación importantísima de ellos ha quedado una *hemiparesia* del lado derecho, con trastornos de la palabra, de la sensibilidad y de los reflejos. De acuerdo con estos he-

chos, debemos suponer que las alteraciones que los han engendrado, son centrales y emanan del encéfalo. Prescindiendo, en este caso, de las numerosas causas de orden *tóxico* que pueden producir dichos ataques pues nuestro enfermo no es positivamente un intoxicado, tenemos que aceptar que se trata de lesiones *materiales*. Ahora, bien se ha aceptado, y esta ha sido opinión dominante, que los ataques epilépticos se deben á lesiones de la corteza que determinan una *irritación meníngea* persistente. Pero esta eventualidad, siendo realmente la más frecuente, no es la única, pues todas las lesiones cerebrales, cualquiera que sea su localización, pueden provocar dichos ataques.

En nuestro enfermo existe una hemiparesia de todo el lado derecho, con trastorno de la palabra y una percepción obtusa, por consiguiente se trata de una lesión situada en el lado izquierdo del encéfalo, en el hemisferio correspondiente del cerebro. En que punto del órgano está localizada? La respuesta no es sencilla evidentemente; pero la reunión de los fenómenos que hemos enunciado, dan probabilidad a la idea según la cual ella correspondería a una alteración al nivel del lóbulo frontal, sobre su corteza. Los ataques epiléptiformes, serían entonces de naturaleza sintomática, serían *jacksonianos* y debidos á a irritación de las meninges en ese nivel.

Esta opinión concilia de una manera natural los síntomas que hemos registrado y hace al mismo tiempo pensar que ella debe abrazar una cierta extensión de la corteza, desde la primera hasta la tercera circunvolución frontal; es evidente que una lesión concentrada en un muy pequeño espacio de la cápsula interna, podría también explicar las cosas, pero para ello tendríamos que aceptar la existencia de lesiones arteríticas, que si no son imposibles en esa edad, necesitan causas muy bien determinadas, muy precisas que los informes clínicos que de él hemos podido obtener no justifican de ningún modo.

Fuera de que en este muchacho no existe ningún antecedente de orden *sifilítico* solo podría pensarse en una *sifilisheredo*, pero las lesiones localizadas en los ganglios del cuello, la condición de su pulmón, y la crisis subfebriles nos ponen en otro camino.

Ustedes no deben olvidar que en este muchacho hemos encontrado algunos ganglios infartados en el cuello y que sobre todo su pulmón izquierdo presenta los signos más evidentes de una condensación muy clara; si á esto se agrega que la cuti-reacción nos ha dado un resultado positivo, tendremos que convenir en que la lesión de este enfermo es de naturaleza *tuberculosa*. Aceptada esta idea las cosas se aclaran y la alteración cerebral toma entonces una forma perfectamente determinada. Debemos, según esto, aceptar que en la corteza del cerebro, en el hemisferio izquierdo y en la región frontal existe una *masa tuberculosa* que forma *tumor* y que engendra todos los fenómenos que hemos consignado. Los ataques epiléptiformes se explican de una manera muy simple, por la irritación cortical que ese tumor produce y también se explican la hemiparesia y percepción defectuosa, pues es fácil comprender que en torno de la lesión más ó menos circunscrita, deben haber trastornos circulato-



rios que ensanchan los dominios de ella, de donde resulta la difusión de los fenómenos que hemos comprobado. Conforme con estas hipótesis es muy posible que en realidad la masa tuberculosa á que hemos aludido, no sea muy extensa, es decir que no ocupe toda la superficie de las circunvoluciones ya mencionadas, pero que si haya desarrollado una zona más ó menos grande de congestión y hasta de inflamación que dá muy bien cuenta de la gran extensión de los fenómenos clínicos que este enfermo presenta.

Desgraciada ente la tierna edad de esta criatura, no nos permite darnos mejor cuenta de los hechos y poder recoger otros fenómenos que podrían ilustrar mucho el caso; pero apesar de todo, bastante curioso es en si mismo para llamar fuertemente la atención del observador.

Los trastornos de la palabra y aún la parálisis, no son en la actualidad muy ananzados, como ustedes han podido juzgar y esto demuestra, en cierto modo, que no hay todavía mucha sustancia cerebral destruída y que probablemente los fenómenos actuales están más en relación con la reacción congestiva ó inflamatoria superficial.

Fácil es, por todo lo que hemos dicho, suponer que el pronóstico de este muchacho es muy desgraciado y que debiendo las lesiones avanzar, ha de llegar el momento en que se han de desarrollar síntomas mortales. I si es verdad que se consignan, en la ciencia, casos en los cuales una tuberculosis cerebral de esta categoría, bien comprobada, han llegado á mejorarse y hasta á curar aparentemente, es positivo que al fin y al cabo han secumbido víctimas de esta dolencia. No les debe extrañar, por lo demás, en este ejemplo, que las lesiones pulmonares de la misma índole indudablemente, permanezcan quietas, porque igual cosa observamos con otras localizaciones de la misma enfermedad. Cuando una tuberculosis más ó menos generalizada, toma raíces profundas en un órgano y adquiere actividad, todos sus esfuerzos se concentran en él, los demás permanecen quietos y silenciosos.

El tratamiento que debemos imponer á esse enfermo es, ya pueden ustedes sospecharlo, casi nulo, porque en este ejemplo no valdría la recomendación de una intervención operatoria, porque es cosa muy rara suponer que sólo existe la masa tuberculosa que hemos supuesto; probablemente la enfermedad está infiltrada y la extirpación de ella sería seguida de una repululación más ó menos inmediata.

Una buena higiene, un buen aire, una buena alimentación, algunos tónicos suaves y una vida contemplativa, serían los unicos medios aconsejables.

El sábado último este muchacho presentó una fuerte cefalalgia, dilatación con desigualdad de las pupilas, estando la derecha más que la izquierda. El Dr. Voto Bernales se vió obligado á practicar una punción lumbar.

Hoy ha mejorado, sus pupilas están iguales, pero su pulso es lento, apesar de tener 37° de temperatura.

LABORATORIO DEL DOCTOR ESCOMEL—AREQUIPA (PERU).

## FLORA Y FAUNA DE LAS AGUAS MINERALES DE SOCOSANI—AREQUIPA

por ANGEL MALDONADO

El examen microscópico que hemos practicado del agua de algunas de las vertientes de Socosani, nos ha mostrado la existencia de los representantes del reino animal y vegetal que enumeramos en seguida:

### FAUNA

Orden.—Copepodos.

Género.—*Cyclops* (MULLER)

Especie.—*Cyclops esp?* Desague de la fuente Eva.

---

Orden.—*Rotiferidi*.

Género.—*Rotifer* (SCHRANCK).

Especie.—*Rotifer vulgaris* (EHRENB). Fuente Zoila.

---

Género.—*Anguillula*.

Especie.—*Anguillula Fluviatilis*.—Fuentes Aurora y Eva.

---

Familia.—*Paramaecidae* (BUTSCHLI.)

Género.—*Paramaecium* (STEIN.)

Especie.—*Paramaecium caudatum*.—(EHRNB.) Fuente Eva.

---

Familia.—*Cercomonadidae* (STEIN.)

Género.—*Cercomonas* (DUJARDIN.)

Especie.—*Cercomonas Termo* (STEIN.) Fuentes Eva, Juanita y Zoila.

---

Orden.—*Amoebina* (EHRENB).

Género.—*Amoeba* (EHRENB.)

Especie.—*Amoeba verrucosa* (EHRENB). Fuentes Juanita, Zoila y Eva.

---

Familia.—*Diatomaceas*

Sub-tribu.—*Naviculoideas*.

Género.—*Navicula* (BORY.)

Especie.—*Navicula ambigua* (EHRENB?) Fuentes Zoila, Eva y Juanita.

## FLORA

En las fuentes Aurora, Eva y Zoila se observan al microscopio células redondeadas verdosas, que dan la coloración verdosa que las paredes de estas fuentes tienen. (Alga de la familia de las *Chroococcales*).

En el agua de todas las vertientes, sobre todo en la examinada después de varios días de embotellada, se encuentran representantes de los géneros *Cladotrix* y *Crenothrix*.

En los desagües de algunas de las vertientes se ven delicados filamentos de *Beggiatoa Alba*.

Entre las plantas que crecen espontáneamente y las que se cultivan, en la finca llamada Socosani, enumeraremos las siguientes.:

*Equisetum* esp?—*Phragmites vulgaris*—*Salix Humboldtiana*.—*Cortaderia Atacamensis*—*Cactus Peruvianus*.—*Ephedra Americana*—*Bacharis* Esp?—*Opuntia Corotilla*—*Cereus Candellaris* MEYEN.—*Urtica Urens*.—*Rumex Acetosa*.—*Roubiera Multiifida*.—*Platango Major*.—*Encelia Canescens*.—*Schinus Molle* L.—*Xanthium Ambrosioides*.—*Tagetes Minuta* L.—*Hydrocolyle* esp?—*Euphorbia Peuplis*.—*Casia Elegans*.—*Nasturtium Fontanum* Aschers.—*Sinapis* Esp?—*Brassica* Esp?—*Tropaeolum Majus* L.—*Zea Mais* L.—*Allium Sativum*.—*Allium Cepa* L.—*Asparagus Officinalis* L.—*Aloe* Esp?—*Canna Indica* L.—*Cupressus Sempervirens*.—*Arthante Elongata*.—*Althaea* Esp?—*Ficus Carica* L.—*Ricinus Communis*.—*Laurus Nobillis*.—*Verbena* Esp?—*Menta Pulegium*.—*Rosmarinus Officinalis*.—*Origanum Vulgaris*.—*Dahlia* Esp?—*Scabiosa Atropurpurea*.—*Matricaria Chamomilla*—*Cynara Scolymus*—*Daucus Carota*.—*Eucalyptus Globulus*.—*Punica Granatum* L.—*Lipia Citriodora*.—*Solanum Tuberosum* L.—*Pirus Communis* L.—*Malus Sativa*.—*Cydonia Vulgaris*.—*Rosa Centifolia*.—*Fragaria Chiloensis* L.—*Prunus Persica* L.—*Medicago Sativa* L.—*Arum* Esp?—*Papaver* Esp?—*Vitis Vinifera* L.—*Citrus limonium*.—*Citrus Aurantium*.—*Pasiflora Cuadrangularis*.—*Cucurbita Maxima*.—*Cucurbita Pepo*.—*Opuntia Tuna*.—*Cerasus* Esp?—*Capsicum Pubescens*.—*Solanum Lycopersicum* L.—*Vicia Faba* L.—*Tipha* Esp?—*Dianthus* Esp?—*Chrysanthemum* Esp?—*Geranium* Esp?—*Borrago Oficinalis*.—*Malva* Esp?—*Lactuca sativa* L.

Arequipa 1914.

## MOVIMIENTO MEDICO

### LAS ICTERIAS HEMOLITICAS EN PATOLOGIA TROPICAL. EL SINDROME HEMOLITICO EN LA ENFERMEDAD DE CARRION

Los estudios de estos últimos años han revelado que la ictericia puede ser hepatógena y hematógena. El doctor Monge (*La Reforma Médica*.—Lima), se ocupa principalmente de esta última, en relación con la patología tropical.

En las icterias hematógenas pueden distinguirse dos síndromas, que tienen de común el elemento clínico (*icteria*) pero que difieren en la patogenia hemática.—Así, en el primero, que constituye la ictericia hemolítica, se debe la hemólisis á una *heterohemolisina*, mientras que en el segundo, que se llama ictericia hemolisínica, interviene en la génesis una *autohemolisina*.

La ictericia hemolítica está constituida por los siguientes datos: ictericia, anemia, hematíes granulosos, fragilidad globular y autoaglutininas.

La ictericia hemolisínica, por su parte, está caracterizada, por la ausencia de fragilidad globular y la presencia en el suero de un sensibilizador hemolítico, que, según las investigaciones de Donnath y Landsteiner, se fija á 0°.

El autor señala origen hemolítico á la ictericia que se presenta en el paludismo y la ankylostomiasis, y teniendo en cuenta los datos clínicos y hematológicos que presenta la enfermedad de Carrión sostiene que «hay un síndrome hemolítico en la fiebre grave que corresponde clínicamente al síndrome de ictericia hemolítica».

---

## REVISTA DE TESIS

LA TUBERCULOSIS BAJO SU ASPECTO MEDICO SOCIAL.— Tesis que para optar el grado de bachiller, presenta J. ANTONIO ESCARCENA.

En esta importante tesis, el autor, después de un ligero bosquejo de la orientación actual de la lucha antituberculosa, desarrolla con preferencia algunas cuestiones, aún muy debatidas, como son la declaración obligatoria, el aislamiento de ciertas formas clínicas de tuberculosis y la asistencia en general, de estos enfermos, terminando, en una última parte, con la exposición, de la manera como el Perú debe contribuir á la lucha antituberculosa.

He aquí las conclusiones de la tesis:

1a. La tuberculosis sin embargo de ser una enfermedad infecto-contagiosa, evitable y curable, es la entidad morbosa que ocasiona, entre nosotros, la mayor mortalidad y uno de los factores que contribuye al decaimiento de nuestra raza.

2a. Para evitar los estragos de este pernicioso enemigo social, urge adoptar en el país, las medidas más eficaces aconsejadas por la experiencia adquirida en la lucha antituberculosa emprendida en otros pueblos.

3a. Entre estas medidas hay algunas de carácter trascendental y de reconocida importancia, como son la declaración obligatoria, la desinfección, el aislamiento y la asistencia del tuberculoso.

4a. La declaración obligatoria de la tuberculosis, no solo es posible sino conveniente entre nosotros, á condición de ser introducida de manera prudente y sagaz.

5a. Es de gran interés social el aislamiento, por el tiempo necesario, de los enfermos atacados de laringitis tuberculosa, así como de ciertas formas de la tuberculosis pulmonar: tuberculosis cavitarias, caseosas, fibrocaseosas, bronquicas etc.

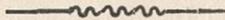
6a. Debe implantarse entre nosotros la desinfección en el domicilio del tuberculoso, objetos de su uso que se supongan contaminados, no solo en caso de fallecimiento, sino también cuando se tenga conocimiento de la existencia de enfermos atacados de laringitis tuberculosa y de otras formas abiertas.

7a. La asistencia de los tuberculosos por medio de pabellones especiales en los hospitales, es enteramente deficiente, tanto porque la reducida capacidad de estas salas no permiten ni siquiera aislar á todos los tuberculosos que ocurren á los hospitales, cuanto por que en ellas se carece de los recursos más primordiales que el tratamiento de la tuberculosis exige.

8a. Para que la lucha antituberculosa, de, entre nosotros, los benéficos resultados obtenidos en otros países, es indispensable que se implante en el Perú siquiera los dispensarios y sanatorios; la exclusión de cualquiera de estas dos instituciones haría infecunda todo esfuerzo, puesto que hoy está plenamente comprobado que son factores inseparables que concurren á un mismo fin.

9a. Se deja sentir la necesidad de una enérgica campaña contra las causas predisponentes, tanto de orden patológico como social, que favorecen el desarrollo de la tuberculosis.

10a. La protección á la infancia por medio de la creación de verdaderas salas de maternidad, escuelas al aire libre, sanatorios marítimos etc., es de vital importancia tanto para asegurar el éxito de la campaña contra la tuberculosis, como para el resurgimiento de nuestro pueblo.



## FACULTAD DE MEDICINA

SESION CELEBRADA EL 16 DE JUNIO DE 1915

Con asistencia de 22 catedráticos el Decano abre la sesión.

Prestaron juramento para ejercer la profesión de medico y cirujano los bachilleres señores Macedo Pastor, Carlos Agüero, Teodoro Taboada, C. Salazar y M. J. Cravero. Igualmente lo hizo el Sr. Delgado Ferreyra para ejercer la profesión de farmacéutico.

Obtuvo el grado de Bachiller el señor Guillermo Almenara, y re-  
via presentación de una interesante tesis sobre «Anatomía patológica de la leishmaniasis de la dermis.»

SESION CELEBRADA EL 23 DE JUNIO DE 1915.

Con asistencia de 22 catedráticos el Decano abre la sesión.

Se leyó los informes sobre los programas presentados por los opositores al concurso provocado para proveer la cátedra de Obstetricia (exclusivamente para la enseñanza de parteras.).

El Dr. Enrique Febres Odriozola se retiró del concurso, alegando razones privadas.

Por suerte se designó al Dr. H. Larrabure para que el día de mañana expusiera los fundamentos de su programa.

SESION CELEBRADA EL 24 DE JUNIO DE 1915.

Abierta la sesión por el Decano el Dr. Larrabure expuso los fundamentos de su programa, mereciendo que la Facultad lo aprobara unánimemente.

SESION CELEBRADA EL 25 DE JUNIO DE 1915.

Bajo la presidencia del Decano, la Facultad se reunió para escuchar los fundamentos del programa presentado por el Dr. B. Manrique, concluida que fué esta exposición la Facultad la aprobó por unanimidad.

Por suerte fué designado el Dr. Manrique para que á las 24 horas desarrollara una lección sobre «*El utero en el embarazo, parto y puerperio*».

## SESION CELEBRADA EL 25 DE JUNIO DE 1915.

Ante la Facultad de Medicina reunida con el quorum que indica la ley y presidida por el Decano, el Dr. B. Manrique desarrolló el tema propuesto en la sesión anterior, disertación que la Facultad aprobó por unanimidad.

Por suerte se designó que el Dr. Larrabure, en su lección, desarrolle el siguiente tema: «*Enfermedades y accidentes en el curso del embarazo*».

## SESION CELEBRADA EL 26 DE JUNIO DE 1915

En esta sesión, la última del concurso de Obstetricia, desarrolló el Dr. Larrabure, el tema señalado en la sesión anterior, mereciendo que la Facultad lo aprobara por unanimidad.

A continuación se procedió á elegir catedrático titular de Obstetricia, resultando elegido el Dr. Belisario Manrique por 19 contra 3 votos que obtuvo el Dr. Larrabure.

---

**NOTICIAS**

PRIMER CONGRESO MEDICO ECUATORIANO.—Por iniciativa del Concejo Cantonal de Guayaquil, se reunirá del 9 al 16 de octubre de 1915 el 1er. Congreso Médico Ecuatoriano, cuya mesa directiva del Comité Organizador esta formada por el Dr. Carlos García Drouet, presidente, Dr. L. F. Cornejo Gomez, vice-presidente, Dr. José Ramón Boloña y Leopoldo Izquieta Perez, secretarios, y Dr. J. M. Estrada Coello tesorero.

Según el tercer Boletín de fecha febrero de 1915, están anunciados 70 trabajos, pudiendose por tal cifra augurar un éxito completo á este certamen científico que revelará el grado de progreso que ha adquirido la Medicina en la República del Ecuador.

---

**CURSO LIBRE DE CLINICA QUIRURGICA**

El doctor Carlos Villarán, catedrático en la Facultad de Medicina y cirujano del hospital «San Bartolomé» ha comenzado ha dictar lecciones de clínica quirúrgica, á los alumnos del segundo año de medicina.

No puede ser más simpática y digna de todo aplauso la iniciativa del doctor Villarán.

La enseñanza de la cirugía que en nuestra Facultad de Medicina, sufre rudo quebranto, según lo han dicho personas muy autorizadas de su seno, podrá de esta manera elevarse y estamos seguros que la colaboración del doctor Villarán en la cátedra de Clínica Quirúrgica de segundo año, será factor de inapreciable valor.

Que los alumnos aprovechen estas lecciones y que el doctor Villarán no desmaye en esta empresa, que es muy meritoria a los ojos de todos, son nuestros deseos. (Esta noticia no apareció en el número anterior por falta de espacio).

**NECROLOGIA.**—En la ciudad de Huaraz ha fallecido víctima de una inoculación el doctor Juan Olivera.

El extinto era médico del hospital de esa ciudad, cirujano de ejército y profesor en el colegio nacional.

## BIBLIOGRAFIA

**SERVICE DE SANTE EN CAMPAGNE.**—On connaît le succès des numéros spéciaux de *Paris Médical*. Malgré les difficultés créées par la guerre, le grand magazine médical français a tenu à ne pas en priver ses fideles lecteurs, et s'adaptant aux préoccupations du moment, il publie un numero spécial sur le *Service de santé en campagne*, dont voici le sommaire:

Hospitalisation militaire en temps de guerre dans la zone de l'avant, par le professeur Ch. DOPTEP.—Une ambulance chirurgicale de l'avant, par le Dr. Anselme SCHWARTZ.— Un dépôt d'éclopes á l'avant, par le Dr. LETONTURIER.— Un hôpital d'évacuation de l'avant, par le Dr. P. CIBRIE.—Les trains sanitaires, par le Dr. HORN.—L'ambulance chirurgicale immobilisée près du front, par le Dr. A. LATARGET.—Nouvelle brouette porte-brancard pour blessés, par le Dr. J. MOLINIE.—Les chiens sanitaires, par le Dr. GRANJUX.—Hospitalisation en temps de guerre dans la zone de l'arrière, par le professeur Ch. DOPTEP.—Les services de Physiothérapie du Grand-Palais, par le Dr. Jean CAMUS.—L'organisation et le fonctionnement des centres neurologiques régionaux, par le Dr. H. CLAUDE.— *Les péniches-ambulances.*— *L'hôpital japonais de Paris.*— *Le service sanitaire de l'armée russe.*— *Les ambulances de l'armée anglaise.*— *Hôpitaux militaires, etc.*

Envoi franco de ce numéro de 60 pages in-4 avec figures contre 1 franc en timbres-poste de tous pays, adressés á la librairie J. - B. Bailliére et fils, 49, rue Hautefeuille, á Paris.

*Fisiología normal y patológica del páncreas*, por el doctor G. HEDON, catedrático de Fisiología de la Facultad de Montpellier. Traducción de don Juan Francisco Mega. Un tomo en 8.º, con más de 170 páginas, encuadernado.—Madrid. *Saturnino Calleja*, editor.

*Profilaxis del paludismo*, por el Dr. A. LAVERAN. Traducción de don Serafín Martínez Gatica. Un tomo en 8.º, con más de 200 páginas, encuadernado.—Madrid. *Saturnino Calleja*, editor.

INVESTIGACION DE LA PATERNIDAD POR LA REACCION DE ELSBERG.—Tesis presentada ante la Facultad de Medicina de Guatemala, en el acto de la investidura de Medico y Cirujano, por JUAN G. ABURTO.

El autor sostiene que gracias á la reacción de las isohemolisinas, ideada por Elsberg para el diagnóstico del cáncer y aplicada por Mayoral y Jimenez en el diagnóstico del embarazo, es posible, en Medicina legal, determinar, con mucha seguridad, la paternidad, siempre que se tenga en cuenta, las causas de error y la técnica que preconiza.

PROLEGOMENOS DE LA PRACTICA CLINICA.—Discurso leído en la sesión inaugural del año 1915, en la *Real Academia de Medicina* de Madrid, por el académico de número Dr. D. NICOLAS RODRIGUEZ ABAYTUA.

Interesante estudio, en que el autor, un notable cultor de la Medicina en España, sostiene que «la clínica representa, la síntesis, concretada en un solo hecho, de la totalidad de los conocimientos médicos, y como toda síntesis expresa el resumen de las nociones recogidas, para, por su coordinada reunión, hacer comprensivos, facilitar y esclarecer el uso y empleo de la actividad médica en su triple finalidad práctica de conocer, preveer é intervenir».

LA VIDA Y SU EVOLUCION FILOGENETICA, por P. Jaime Pijuila.—Un volumen de más de 200 páginas. Precios 2 pesetas en rústica y 2,50 encuadernado.—Editor *Miguel Casals Gambus*, Librería y Tipografía católica, Pino 5, Barcelona.

Es interesantísimo el contenido del volumen que anunciamos.

Los temas que en esta obra se trata se reducen: 1.º al análisis de la naturaleza de los actos vitales; y 2.º la cuestión del origen del hombre, desarrollados con erudición y con criterio ortodoxo.

Seis capítulos comprende la obra, número de otras tantas conferencias dadas por el autor en la Universidad de Valencia, y que fueron organizadas por el Instituto Médico de aquella ciudad.

He aquí el título de las conferencias: I Los rasgos característicos de la vida.—II La vida y las fuerzas físico-químicas.—III La materia viva y su teleología.—IV Organicismo y neovitalismo.—V La exageración y la verdad.—VI Teoría de la descendencia.

MEDICINA OPERATORIA por el Dr. P. Lecene.—Editores *Salvat y Cia.*, calle de Mallorca 220, Barcelona.

La traducción de esta obra que forma parte de la Biblioteca del Doctorado en Medicina que dirigen los doctores A. Gilbert y L. Fournier, y que usan los alumnos de nuestra Facultad de Medicina, es labor por la que debe felicitarse á los editores; pero les recomendamos que para evitar defectos en la terminología técnica, encomienden esta labor á médicos, ó en su defecto que estos revisen las traducciones, cuando sean de personas no conocedoras de la medicina.

*Paris Medical.*— El gran diario médico francés publicado por el profesor GILBERT, ha reaparecido, regularmente, desde el 2 de Enero, dedicado especialmente á las actualidades médico-militares. Es así que el número del 2 de Enero contiene artículos del profesor HARTMANN sobre *Cirurgia de guerra*; del profesor DOP-TER, sobre *Prevención del cólera*; del Dr. MILIAN, sobre *Hipnosis de las batallas*; Recuerdos de 1870, del Dr. LEREBoulLET, etc.

Aparecerá, regularmente, con veintiocho páginas, cada 15 días.

Acepta abonos por seis meses (doce números) al precio 3 fr. 50

PARIS MEDICAL a pesar de las dificultades creadas por la guerra ha publicado un número especial sobre las *enfermedades infecciosas de guerra: tífus y fiebre tifoidea*, cuyo sumario es el siguiente: el tífus exantemático por profesor L. THOINOT.— Profilaxia del tífus exantemático por el doctor ORTICONI.—A propósito de la vacunación antitifoídica por el profesor WIDAL.— Profilaxia de la fiebre tifoidea por DOP-TER.—La diseminación del bacilo tífico por los doctores P. CARNOT y WEILL-HALLE.— La vacunoterapia antitifoídica por el Dr. MERY.— La eficacia de la vacunoterapia empleada al comienzo de la fiebre tifoidea por el Dr. CASTAIGNE.— Tratamiento de las formas asténicas de la fiebre tifoidea por RATHERY.—El ácido salicílico en el tratamiento de las heridas y de la fiebre tifoidea por el Dr. A. WILSON.

