

LA CRÓNICA MÉDICA

ORGANO DE LA SOCIEDAD "UNION FERNANDINA."

La Redaccion de "La Crónica Médica," dejando á cada cual emitir libremente sus ideas científicas, no patrocina ni es responsable de las que contengan los artículos firmados.

AÑO III. }

Lima, Mayo 31 de 1886.

} N.º 29.

SECCION OFICIAL.

"Sociedad Peruana de la Cruz Roja."

MINISTERIO DE JUSTICIA, CULTO, INSTRUCCION Y BENEFICENCIA.

Lima, Mayo 11 de 1886.

Teniendo en consideracion:

1.º Que el Gobierno de la República se ha adherido á la Convencion internacional de Ginebra de 1864;

2.º Que la Junta Central de Ambulancias Civiles de la Cruz Roja en el Perú, creada por decreto de 17 de Abril de 1879, ha terminado sus funciones;

3.º Que es necesario el establecimiento de un cuerpo central, que se ponga en relacion con el Comité Internacional de la Cruz Roja, residente en Ginebra, y con las Juntas establecidas en Europa y América, y que, al mismo tiempo, cumpla la mision que en épocas de paz está encomendada á sociedades de esta naturaleza;

4.º Que es conveniente conservar el archivo de la Junta de ambulancias, bajo la custodia de un secretario perpetuo, que tenga en buen orden todos los documentos y que pueda expedir los informes ó certificados que el Gobierno ó los particulares necesiten;

5.º Que es indispensable formar la historia de la Cruz Roja en el Perú;

Se resuelve:

1.º Queda suprimida la Junta Central de Ambulancias Civiles de la Cruz Roja en el Perú, á la que se dará las gracias por los servicios que ha prestado.

2.º Créase una "Sociedad Peruana de la Cruz Roja," residente en Lima, compuesta de quince miembros, inclusive un secretario perpetuo.

3.º Autorízase á la Sociedad para que formule su reglamento especial, y el de las sociedades departamentales, que pueda establecer.

4.º Se faculta á la "Sociedad Peruana de la Cruz Roja" para que, entre en relaciones con des Sociedades extranjeras de la Cruz Roja, y se declara que cualquiera otra Sociedad que se establezca en el territorio de la República, con el objeto de auxiliar á los heridos, estará bajo su dependencia.

5.º El Archivo de la Junta Central de Ambulancias pasará á la "Sociedad Peruana de la Cruz Roja" y se conservará por el Secretario perpetuo de esta sociedad, nombrándose, desde luego, para este cargo al doctor don Carlos So-

tomayor, en atencion á haber sido Oficial Mayor de la Secretaría de la extinguida Junta Central, á tener él, hasta hoy, el archivo por especial resolucion de la Junta, á los servicios que ha prestado á la Cruz Roja peruana, y á sus trabajos para la tercera conferencia internacional de la Cruz Roja, que se realizó en Setiembre de 1884.

6.º La "Sociedad Peruana de la Cruz Roja," redactará la Historia de la Cruz Roja en el Perú, que se publicará en la Imprenta del Estado, por cuenta del Gobierno.

Comuníquese y publíquese.—Cuatro rúbricas del Consejo de Ministros.—Tovar.

Lima, Mayo 11 de 1886.

Atendiendo á que, por resolucion de esta fecha, se ha organizado la "Sociedad Peruana de la Cruz Roja": nómbrase miembros de ella á los Señores don Aurelio Denegri, Dr. D. Ramon Ribeyro, don Dionisio Derteano, doctor don Manuel Odriozola, doctor don Belisario Sosa, doctor don Severino Salcedo, don Eugenio Larrabure y Unáñue, don Ricardo Rosset, doctor don German Tejeda, don Luis Bryce, doctor don Manuel Irigoyen, doctor don Teodoro Elmore, don Eulogio F. Higuera, don Leonardo Roca y Boloña y doctor don Carlos Sotomayor, Secretario perpetuo encargado del archivo. El primero de los nombrados, por conducto del secretario, convocará á los demas miembros para la solemne instalacion de la "Sociedad Peruana de la Cruz Roja."

Comuníquese, regístrese y publíquese.—Cuatro rúbricas del Consejo de Ministros.—Tovar.

El 17 del corriente se verificó la instalacion de esta Sociedad, habiéndose practicado la siguiente eleccion de cargos: Presidente, el Sr. D. Aurelio Denegri; Vice-Presidente, el Sr. Dr. D. Ramon Ribeyro; y Tesorero, el Sr. D. Eulogio F. Higuera.—Secretario perpetuo es el Dr. D. Carlos Sotomayor.

Facultad de Medicina.

En la sesion de 11 de Mayo, se dió cuenta:

1.º De los informes de los jurados del quinto examen de Médico de los Señores Licenciado Manuel A. Muñiz y Bacáller M. Alfredo Gall, declarándolos aptos para obtener sus diplomas previo el juramento de ley, el que prestaron en la forma acostumbrada.

2.º Del cuadro de la distribucion de los dias y horas en que deben dictarse las lecciones. Fué aprobado.

3.º De las contestaciones dadas por los Doctores Perez Roca, Donayre, Castillo y Sanchez Concha, al oficio en que se les comunicó el nombramiento de adjuntos interinos.

4.º De un oficio del Doctor Carvallo, dando cuenta de su comision para el recibo del arsenal de Cirujía.

5.º Del informe de la Comision examinadora de las cuentas del Laboratorio, opinando por su aprobacion y remision al Catedrático de Química para la comprobacion de la existencia con las facturas. Así se resolvió.

6.º Del informe de la Comision comprobadora de las faltas ó daños notados en el Jardín Botánico.

7.º El Secretario dió lectura à las comunicaciones cambiadas con D. Juan D. Castro, Presidente de la anterior Comision administradora del Jardín Botánico, relativa à los reparos hechos à las cuentas del Jardín, en la que se niega la Comision à contestar dichos reparos.

8.º De la solicitud del Licenciado D. Manuel A. Muñiz, para obtener el grado de Doctor, exonerandosele de los derechos correspondientes por estar comprendido en la ley de 1879. Se dió por calificado, accediéndose à la exoneracion de derechos.

9.º El Decano indicó que por razon de principiar las lecciones, las sesiones de concurso se celebraran de noche, comenzando el próximo Jueves.

10.º El Decano hizo presente la peticion de un alumno, de cuarto año de Farmacia y que matriculado en el primer año de Medicina, quiere inscribirse en su segundo, lo que à su juicio es imposible, conforme al Reglamento.

Despues de alguna discusion, fué sometida à votacion la consulta del Señor Decano, resolviéndose negativamente por todos los votos.

Con lo que se levantó la sesion.

En la sesion del 19 de Mayo, se dió cuenta:

1.º De una nota del Señor Ministro de Instruccion, concediendo licencia, por tres meses, al Dr. Corpancho (J. J.).

2.º De una nota del Dr. Corpancho (J. J.), contestando à la que se le dirigió por el Señor Decano para que hiciese entrega del arsenal de Cirujía de la Facultad. A indicacion del Señor Decano, se acordó se diese por recibido dicho arsenal. El Dr. Alarco, pidió se tomase razon de todo lo que existe en dicho arsenal, quedandose así resuelto.

3.º De un oficio del Señor Rector de la Universidad, para que se elija los Delegados que deben tomar parte en la eleccion de esa Corporacion, conforme al artículo 206 del Reglamento General de Instruccion Pública.

En consecuencia, se procedió à la eleccion, sirviendo de escrutadores los Dres. Colunga y Bambaren; habiendo resultado favorecidos los Dres. Villar, Bambaren, Ulloa y Colunga.

Despues de lo que se levantó la sesion.

Academia Libre de Medicina de Lima.

En la sesion del 4 de Mayo, se dió cuenta:

1.º De haberse remitido à la Academia los cuadros del *Movimiento de la poblacion de Lima*, en el primer semestre de 1885, por el jefe de la seccion de estadística de la H. Municipalidad.

2.º De la correspondencia impresa del "Motor Médico."

ORDEN DEL DIA.

Fué puesta en discusion la proposicion de los Sres. Dres. Ulloa, Barrios y Perez Roca, sobre contribucion al *Fondo de fomento* iniciado en Paris, para la curacion experimental de la tuberculosis.

El Presidente encomió debidamente la idea por su gran trascendencia científica y manifestó que debiera hacerse extensiva la contribucion à todo el cuerpo médico.

Tomaron la palabra los Doctores Ulloa, Macedo, Quiroga, Artola y otros, resolviéndose que la suscripcion se hiciera solo entre los miembros de la Academia, pudiendo los demas miembros del cuerpo médico contribuir à voluntad para dicha suscripcion.

El Señor Bignon, dió lectura à una extensa comunicacion en que dá cuenta de sus estudios experimentales en animales, con la *cocaina*, para determinar la dosis tóxica del alcaloide.

Esta comunicacion pasó à la 3.ª Seccion (Fisiologia); y siendo la hora avanzada, se levantó la sesion.

Sociedad "Union Fernandina."

(Traduccion.)

INSTITUTO FISIOLÓGICO DE LA REAL
UNIVERSIDAD DE NÁPOLES.

Nápoles, 17 de Abril de 1886.

Al Señor Presidente de la SOCIEDAD
"UNION FERNANDINA" de Lima.

Distinguido Señor Presidente.

A Ud., Señor Presidente, y à todos los miembros de la "Union Fernandina", envío mis mas expresivos agradecimientos por el honor que me han dispensado y por las lisongeras expresiones que han empleado al participarme mi nombramiento de *socio corresponsal*.

Si el que cultiva la Ciencia reconoce como la mayor recompensa de sus trabajos, las distinciones que recibe de Academias y Sociedades científicas, el hombre, como miembro de la humanidad, debe complacerse muchísimo toda vez que es el objeto de manifestaciones fraternales por parte de pueblos diversos y geográficamente lejanos.

Todo hecho de tal naturaleza, debe considerarse como la piedra fundamental del grande y suspirado edificio de la *Paz entre los pueblos de la tierra*, comenzando por aquellos que hablan idiomas del mismo origen.

Al enviar, en el pasado Julio, algunos de mis trabajos científicos à la "Union Fernandina," fui inspirado solamente por esos sentimientos; la benevola ac-

gida hecha á aquellos pobres y escasos productos de mi actividad científica (á menudo contrariada por acontecimientos políticos y negocios administrativos), ha superado mis esperanzas.

Auguro á mi país que el corte del istmo de Panamá, facilitará sus relaciones con tantos pueblos latinos de la lejána América, á fin de que se conozcan mejor y se aprecien mutuamente. Gozo al saber que un compatriota mio, milanés, el Señor Raimondi, haya tenido la fuerza y la fortuna de iniciar, tan espléndidamente, la alianza de la investigación y del saber entre la Italia y el Perú, país que desearía visitar, con vehemencia, si un conjunto de circunstancias me lo permitiesen.

Acoged, distinguido Señor Presidente, la renovacion de mis sentimientos de gratitud y estimacion, y creedme como vuestro atento y seguro servidor.

Dr. JOSÉ ALBINI.

(Traduccion.)

Washington, Abril 7 de 1886.

Sr. Dr. Andres S. Muñoz, Secretario de la Sociedad "UNION FERNANDINA."

Lima.

Mi querido Señor:

Tengo el honor de manifestaros mi agradecimiento por el recibo de la comunicacion del Presidente y Secretarios de la Sociedad "Union Fernandina" de Lima, fechada el 20 de Febrero, incluyendo el diploma de mi eleccion como miembro corresponsal de esa Sociedad. Os ruego que le expreseis mi alto aprecio por este honor y le trasmitais mis agradecimientos.

He comisionado al Secretario de la «Smithsonian Institution», que envíe el «Index Catalogue» de la Libreria de esta Oficina, á medida que se publique, á la Sociedad «Union Fernandina» de Lima, y que continúe remitiéndole los futuros volúmenes tan pronto como aparezcan.

Con mucho respeto, me repito como vuestro obsacuento servidor.

JOHN S. BILLINGS.
Surgeon U. S. A.

Son conformes—

A. S. MUÑOZ. M. A. MUÑIZ.
Secretarios.

CONCURSO ANUAL

EN CELEBRACION DEL ANIVERSARIO DE LA INSTALACION DE LA SOCIEDAD "UNION FERNANDINA," PARA EL DÍA 13 DE AGOSTO DE 1886.

En cumplimiento de lo resuelto en la sesion del 9 de Julio del año próximo pasado, se anuncia á todos los *sócios activos* que, desde la fecha, se halla abierto el mencionado Concurso anual.

1.º—El asunto sobre que versen los trabajos será exclusivamente científico, entendiéndose que, para calificar el mérito de ellos, se atenderá á su importancia científica, considerándose como mas meritorios los trabajos médicos nacionales.

2.º—El premio acordado por la Sociedad, consistirá en una *medalla de oro* con inscripcion apropiada y su correspondiente *diploma*, que seran entregados en la sesion solemne del 13 de Agosto de 1886, despues de la lectura del trabajo premiado.

3.º—Los originales seran anónimos y deberan estar signados con un lema.—El nombre del sócio autor vendrá en pliego cerrado y sellado, en cuya cúbierta constará el lema que le corresponda.—Solamente se abrirá el pliego que encierre el lema correspondiente al trabajo premiado y aquellos cuyos originales merezcan mencion honrosa; los demas seran quemados.

4.º—Los trabajos se recibirán hasta el día 1.º de Julio de 1886, en la Secretaria de la Sociedad ó en la Casilla 214 del correo.

5.º—El *Jurado* nombrado se compone de los Señores Doctores Don Leonardo Villar, Don Celso Bambarén, Don Julio Becerra y de los sócios Dr. Genaro Huapalla y Br. Manuel A. Muñiz.
Lima, Marzo 31 de 1886.

ANDRES S. MUÑOZ. MANUEL A. MUÑIZ.
Secretario. Secretario.

SECCION NACIONAL.

Fiebre perniciosa palúdica en Panamá.

I.

FIEBRE PERNICIOSA.—*Amaurosis, amoníemia, anuria, perturbaciones sensoriales.*—*Curacion.*

Mme. Eugénie V..., natural de Pau, 85 años, casada, vino á Panamá en Abril

de 1885. De padres robustos, no recuerda antecedentes morbosos de su juventud, hasta mucho despues del único parto que tuvo habrá ocho ó diez años, en que, por sus informes, es de suponer haya padecido una metritis parenquimatosa ó una endometritis del cuerpo, crónica.

Al poco tiempo de su llegada, comenaron á molestarla fiebres intermitentes de tipo ordinario, que combatidas oportunamente cedían bien á la medicacion y daba márgen á que Mme. Eugénie, no siguiera el régimen impuesto y por consiguiente se viera expuesta á frecuentes recidivas que extenuaron bastante su organismo.

En el mes de Agosto, viendo que la malaria iba haciéndose un poco rebelde á la quinina, hubo de comprender la necesidad de tomar en serio una dolencia que marchaba insidiosamente á la caquexia. Logró verse restablecida de un todo con un mes de buena higiene y bajo la influencia constante de la medicina.

Habiendo comprado su marido á últimos de Noviembre, un *restaurant* en la calzada que conduce al Hospital de la Compañía del Canal, situado en la falda de un cerro, á cuya espalda, á poca distancia, se encuentra la desembocadura de un rio, foco telúrico extensísimo, por la infinidad de pantanos y esteros que forman las aguas en los cauces y quebradas de la llanura, le fué preciso trasladar su domicilio.

Desde el primer día de residencia en la nueva morada, fué acometida por la noche de la fiebre con una violencia suma. No dió el tratamiento el resultado apetecido y pronto adquirió el tipo doble tercianario.

Hice conocer, en vista de ello, al marido, la necesidad imperiosa de una inmediata traslacion de la paciente á la ciudad, lo que con pretextos de ocupaciones, falta de habitacion á propósito, etc., no se llevó á cabo y así trascurrieron muchos dias.

El 19 de Enero fué llamado, muy de mañana, con urgencia. Me trasladé inmediatamente a casa de Mme. E..., á quien encontré en una situacion muy alarmante. Yacia en la cama, inmóvil, con los ojos abiertos y el cuerpo cubierto de sudor. Las córneas se hallaban empañadas, las pupilas dilatadas y los globos oculares giraban lentamente dentro de sus órbitas; la respiracion jadeante y un tenue estertor traqueal, indicaban con la

cianosis del rostro, el papel que la asfixia tenía en aquel cuadro.

El aliento era muy fétido y muy marcado el vapor amoniacal.

Antes de seguir mis investigaciones, inyecté hipodérmicamente dos gramos de lactato de quinina.

Al tomar el pulso, pude notar que el cuerpo estaba en convulsion y que aquel era no tan frecuente como débil (92 pulsaciones).

La auscultacion me demostró la gran depresion cardiaca que existía y un ruido de soplo suave en el cayado de la aorta. Contracciones débiles y ruidos normales al nivel de los orificios y punta del corazon. En los pulmones solo hallé anmento del murmullo vesicular en los vértices y estertores de gruesas burbujas al nivel del lóbulo medio del pulmon derecho.

Deseando obtener informes y extrañando la ausencia del marido, me dijeron unas vecinas que, como á la una de la madrugada, habian acudido al sentir temblar el piso con las convulsiones de Mme. E...; que habia sido imposible despertar á Mr. V... del sueño que le habian producido unas pildoras que tomó la noche anterior al acostarse y que continuaba en el sopor. Aquellas pobres mujeres hicieron todos los remedios caseros que les sugirió su imaginacion para volver en sí á Mme. E... inútilmente, esperando al primero que llegase para mandarle en mi busca.

Les supliqué me mostraran la vasija con la orina y no la contenía; hice que vieran si los lienzos y el lecho se hallaban humedecidos, con señales que denotaran haberlo efectuado la paciente en ellos y tampoco habia sucedido así. Percutí el hipogastrio y la vejiga no daba sensacion de contener liquido; no teniendo á mano la sonda, hube de renunciar por el momento á ver de extraer el que guardase aquel reservorio. La temperatura en la axila era de 35.° 8 y en la vagina de 38.° 6.

Habria pasado media hora de la inyeccion hipodérmica y noté que el estertor habia desaparecido, que la respiracion no era tan fatigosa y probé de sacar de aquel coma á Mme. E... Le administré quince gramos de infusion concentrada de café, dos veces en el intervalo de diez minutos y una cucharada de cognac y, haciéndola incorporar en la cama, la sacudí fuertemente llamándola á voces. Vi con satisfaccion

que respondió, reconociéndome y buscándome con la mirada. No veía. Con lengua muy torpe dijo que tenía un dolor agudísimo de cabeza, que encendieran una luz y que la dejaran dormir. Le hice dar 60 gramos mas de café con otra cucharada de cognac y ponerle un sinapismo en la nuca, y á los diez minutos, aunque había que sacudirla, para llamarle la atención, contestaba con mas despejo.

Me repitió que le dolía mucho la cabeza, encima de los ojos; que tenía que decirme muchas cosas y me suplicó que la sacara de allí: que porqué la habían llevado á aquella botica donde los pomos de los anaqueles de la derecha subían y bajaban solos, y los de la izquierda bailaban como los trompos. Conoció la voz de sus vecinas amigas, y afirmando que se sentía mejor, pidió de nuevo alumbraran la habitación. Temiendo una crisis nerviosa si se la imponía de su amaurosis, le dije que yo había ordenado se llevaran la luz, porque la haría mucho daño á la vista.

Como no la preguntaran alguna cosa en 5 ó 6 segundos volvía al sueño comatoso. Al inquirir si sentía zumbido de oídos, contestó negativamente. Inyecté otro gramo de quinina y formule poción con 1 gr. de lactato de quinina, canela y cognac para cucharadas cada media hora seguidas de media taza de leche.

Volví á las dos horas y encontré á Mme. E... algo mejor. El pulso había bajado á 75 pulsaciones más llenas; la disnea había desaparecido y las pupilas se habían contraído un poco. El sol daba de lleno en la habitación, y ella veía personas y muebles como si fuera de noche. La temperatura en la axila marcaba 36° 5 y en la vagina 37° 8. Le insté para que me hiciera ver sus orinas y no lo pudo efectuar aunque trató de ello: le introduje una sonda, por la que extraje unos 70 gramos de líquido, que analizado despues dió por resultado: densidad 1027, reacción alcalina, albúmina lavada y desecada 24 1/2 centígrs. ó sean 3 1/2 gramos por litro. Tratado por el licor de Fehling, denunció la presencia de una pequeña cantidad de azúcar.

En mi visita de las 4 de la tarde, acompañado del Dr. Padró Griñan, Mme. E... se hallaba bastante despejada, aunque mortificada por los efectos de la quinina en el nervio acústico. Había excretado 150 gramos de orina, que rin-

dió idéntico análisis que el anterior y la vision había aclarado un poco mas; distinguía con dificultad las facciones de los que la rodeaban. Temperatura y pulso normales. Poción tónica y leche cada dos horas.

Ordené su inmediata traslación antes de la puesta del sol á cualquier hotel de la ciudad, lo que se ejecutó en el acto.

A media noche le hice mi última visita aquel día y noté que las pupilas se habían contraído mas, veía mas claro y había vuelto á orinar. Temperatura y pulso normales.

Día 20, á las nueve de la mañana.— Temperatura en la axila 38° 4, pulso 80. Había tenido vómitos á las dos de la madrugada y ligeros calofrios: á las cuatro, mucha sed y nuevos vómitos con cefalalgia. Orinó á las seis de la mañana 166 gramos, cuyo análisis resultó con peso específico 1026. Reacción neutra. Albúmina lavada y desecada 35 1/2 centígrs. ó sean 2 grs. 138 m. por litro. Por el licor de Fehling, acusó la glicosa. Vista clara, pupilas todavía un poco dilatadas.

La enferma aqueja una sensación de vacuidad en el cráneo; anorexia y hasta repugnancia á toda clase de alimentos; no obstante le ordené un beefsteak y una copa de vino añejo para el almuerzo.

Inyecté hipodérmicamente un gramo de lactato de quinina.

Día 20, á las cuatro de la tarde.— Temperatura y pulso normales. Sordera y zumbido de oídos. Alguna postración y frecuentes náuseas. Orina regular en cantidad. Vertigos.—Poción de Riverio; leche helada por alimento.

Día 21, á las nueve de la mañana.— Temperatura y pulso normales. Noche tranquila aunque en un insomnio pertinaz. Orinas abundantes, ácidas. Densidad 1021. Albúmina, vestigios. Azúcar, nada.—Pildoras de lactato de quinina; poción de Jaccoud; alimentación láctea.

A partir de este día, Mme. E... siguió cada día convaleciendo mas hasta el retorno á la salud.

II.

FIEBRE PERNICIOSA.—*Discromatopsia, albuminuria, ataxia cerebro-espinal.*—*Cu-racion.*

Carlota Ruiz, natural de Canarias, prostituta, nulipara, de 26 años, tempe-

ramento nervioso, estatura regular, bien conformada, con año y medio de residencia en el Istmo, sin antecedentes morbosos y procedente de la Isla de Cuba.

Fui llamado á ver á esta enferma que venia padeciendo de fiebres intermitentes hacia unos veinte dias, segun me indicaron en la casa, y en su tratamiento se habían sucedido cuatro ó cinco curaderos sin poder dominar la piroxia, ni aliviar la cefalalgia aguda, que martirizaba á la paciente durante los accesos.

Parece que últimamente la fiebre había tomado la forma subcontinua ó de accesos bi-cuotidianos, porque sus hermanas y amigas afirmaban que *no se refrescaba como antes*.

En aquella madrugada (27 de Enero), había tenido muchos vómitos y ataques convulsivos, que se repetían con pequeños intervalos. En un periodo de calma de éstos, la enferma se echó fuera del lecho, desgarró su camisa y encaminándose al tocador, lanzó y destruyó cuanta joya y cristal había en él.

Me acerqué á la paciente que estaba en decúbito supino, con la respiracion muy agitada, en un temblor generalizado, la cara muy pálida y hosca.

El pulso daba 102 pulsaciones y era muy débil, la piel se hallaba cubierta de sudor abundante y frio. La temperatura en la axila era de 36° 2.

Llamé fuertemente su atencion para que me contestara al interrogatorio y me conociera.

La voz era temblorosa; aquejaba una gran cefalalgia supraorbitaria y tenia conciencia de que estaba grave. Dijo que la llevasen fuera de aquella habitacion donde la tenían suspendida en el aire y donde personas, ropas y muebles los veía pintados de color de plomo oscuro. Preguntada si sabia quien era yo, dijo que si, pero con la cara pintada del color del vestido. Le presenté un álbum de terciopelo rojo y cintas de diversos matices y no diferenciaba ni colores ni tonos.

Tambien me dijo que el aire estaba poblado de pajaritos con un pico descomunal, que abrian y cerraban sin cesar acercándose á ella, en tan gran número, que creia no podríamos caminar sin matarlos.

Al inquirir si le inspiraban terror, contestó negativamente, solo que cuando se aproximaban en bandadas, le arreciaba el dolor de cabeza.

Procuré que la hicieran orinar y ob-

tuve unos 80 gramos de orina, que analicé despues. Busqué con un alfiler placas anestésicas ó hiperestésicas de la piel y mis diversas exploraciones siempre demostraron que la sensibilidad era normal. Volvió á tener otro acceso convulsivo é inmediatamente practiqué una inyeccion hipodérmica de 1 gramo 50 de lactato de quinina, formulé unapocion con quina, valeriana y cognac y que se la alimentara con leche.

Volvi á medio dia y me informaron que despues de la inyeccion no había tenido mas convulsiones. La hallé mas calmada; la respiracion aunque agitada, no era anhelante; el pulso había bajado á 80 pulsaciones y la temperatura en la axila daba 36° 7 y en la vagina 37° 5. El daltonismo había menguado, pues distinguía el negro y el blanco, en plomo oscuro y aplomado. Había vuelto á orinar y solo queria dormir. Inyeccion de 2 gramos de quinina; sinapismos á la nuca y á las extremidades.

Por la tarde, pulso y temperatura normales. Remision de los síntomas cerebrales.

Dia 28 á las 9 de la mañana.—Temperatura 38° 1. Pulso 98. Ligera cefalalgia, náuseas, palpitaciones. El daltonismo había desaparecido.

Análisis de la orina:—1er. dia.—Densidad 1020. Reaccion ácida. Albúmina 1 gr. 325 por litro. Azúcar, nada.

2.º dia, análisis.—Reaccion ácida. Densidad 1020. Albúmina 1 gramo 112 por litro. Azúcar, nada. Miccion en 48 horas, 1780 gramos.

A partir de este dia, la enferma siguió bien hasta la completa curacion.

III.

FIEBRE PERNICIOSA.—*Tétanos, hemorragia cerebral.—Muerte.—Autópsia.*

General don Ricardo Gaitan Obeso, natural de Bogotá, 32 años, soltero, de constitucion robusta, prisionero de Estado sin antecedentes morbosos.

Fui llamado en consulta por mi ilustrado colega el Dr. J. E. Delgado, á las nueve y media de la mañana del 12 del corriente.

El Dr. Delgado, me informó brevemente que el General se había levantado como á las 7; se aseó y á las 8 y cuarto tomó su desayuno de leche, café y pan; que inmediatamente despues el jefe encargado de su custodia, señor Troyano y el oficial de guardia, señor

Guevara, entraron á verle y preguntarle si deseaba alguna cosa y le hallaron bien y despejado. A los pocos momentos le oyeron vomitar y acudieron en su auxilio; le preguntaron si queria le llamasen un médico, y contestó que nó. Se retiraron dejándole calmado, pero al poco rato sintieron que vomitaba de nuevo y ambos volvieron á la habitacion, encontrándole exánime, con los brazos caidos á lo largo del cuerpo, la cabeza apoyada en la mesa donde se habia desayunado y en abandono completo sobre la silla en que estaba sentado. Lo llevaron entre ambos y el sargento de guardia al lecho, con el conocimiento perdido y el cuerpo convulso. Al instante se citaron y concurrieron varios facultativos y se dió la cabecera á mi experto amigo, quien tuvo la bondad de asociarme á ella.

La temperatura á la llegada del Dr. Delgado, era de 98° 5, é inmediatamente dada la gravedad del caso y depurado el diagnóstico diferencial entre un envenenamiento y una perniciosa ataxo-adinámica, inyectó hipodérmicamente 2 gramos de bromhidrato de quinina y 1 gramo de éter. Sinapismos en el tronco y miembros.

A mi llegada (10 de la mañana), la temperatura habia alcanzado 40° 8; el pulso era duro, frecuente (128 pulsaciones), facies terrosa, cèrea; la respiracion anhelante y estertorosa. El cuerpo en decúbito supino, estaba rígido en toda su extension, los músculos del abdomen contráidos y duros; depresion profunda del tórax al nivel del apéndice xifoides y dilatacion exagerada de la region costal de ambos lados.

Dispuso la Autoridad que fuera observado por el facultativo del Hospital Militar, Dr. Quijano Wallis y llamados á consulta los Doctores Langellier y Monillero del Cuerpo de sanidad de la Compañia del Canal y los Doctores Amador Guerrero, Didier y Herrera Rosa, residentes en la poblacion. Todos estuvieron de acuerdo en el diagnóstico y tratamiento.

Aunque la palidez era uniforme en todo el tegumento externo, una ligera presion en cualquier punto, demostraba una gran estenosis capilar.

La auscultacion se hacia imposible por el estertor traqueal que dominaba y confundia todos los ruidos cardiacos y pulmonares.

La percusion hacia fijar la atencion

en una zona de la region esplénica, que se extendia á mas de cinco centímetros, por debajo de la arcada costal, en la que el sonido mæcizo hacia presumir una enorme hipertrofia del bazo, lo que desmintió completamente la autópsia. En el lado opuesto, el hígado, por el contrario, parecia reducido y rechazado de abajo á arriba de su nivel anatómico.

La palpacion descubria la contractura general de los músculos, la sequedad de la piel y el calor urente de ella. A intervalos se sucedian espasmos clónicos, que contraian mas fuertemente aquel tronco inerme, insensible á las excitaciones periféricas. Fricciones con cepillos en toda la piel.

A las 11, la temperatura subió á 40° 5 y el pulso á 132. Inyeccion de 1 gramo de lactato de quinina. Enema de 2 onzas cloruro de sodio, que produjo una abundante deposicion de materias fecales y bilis. Inyeccion de 1 gramo de éter, que le produjo una sensacion dolorosa expresada en la mayor angustia de la respiracion y en quejidos, pero no le despertó del coma.

A la 1 de la tarde.—Temperatura 40° 8. Pulso 150. Rigidez tetánica, alternada con sacudidas clónicas mas lejanas. Inyeccion de 1 gramo de lactato de quinina. Enema purgante. Champagne helado por cucharaditas. Disfagia bastante pronunciada.

A las 2 de la tarde.—Temperatura 41. Pulso 154. Se practica un sondaje de la vejiga y se extraen unos 200 gramos de orina, que tratada por el ácido nítrico, solo dió la coloracion rojiza de los uratos. Pocion de 2 gramos, de antipirina en 60 de jarabe de menta; cucharaditas cada media hora.

A las 3 de la tarde.—Temperatura 41° 8. Pulso 166. Convulsiones fibrilares, sacudidas clónicas un momento; despues se pudo comprobar la resolucion muscular y todos los fenómenos de una hemorragia cerebral. Pupilas mas contraidas; respiracion suspirosa é inyeccion de la conjuntiva ocular.

En vista de las oscilaciones ascendentes de la cifra térmica, en el período de descenso de la generalidad de las perniciosas en los accesos, pronosticamos una muerte cierta y próxima.

La parálisis, sucediendo al tétanos y dividiendo la enfermedad en dos épocas ó fases, acabó de quitarnos toda esperanza de salvacion. Deliberada la oportunidad de una enérgica deplecion san-

guinea y sus consecuencias en caso adverso por la actitud agresiva del partido político contrario al Gobierno, del cual el General Gaitan era la mas poderosa palanca, se desestimó la indicacion.

Se le dieron fricciones generales con hielo y se le pasieron compresas de agua helada en la cabeza. Se ensayaron sin cesar é inútilmente todos los tratamientos, hasta la 1 de la madrugada, en que expiró con una temperatura de 39°6.

A las 5 de la tarde, se paralizó el esófago y se comprobó la anestesia general, excepto en los párpados, en los que daba señas apenas perceptibles de sensibilidad. La temperatura osciló entre 41° y 40° hasta la una de la mañana.

Autopsia, á las 10 de la mañana.

Cerebro:—1282 gramos; ligeramente congestionado en toda su superficie, aunque mas manifiesta la hiperemia en la parte posterior del hemisferio derecho. Al desprender la pia-madre, se pudo comprobar su fuerte inyeccion.—Seccion transversal y vertical al nivel de los tuberculos mamilares, para incindir los ventriculos laterales. Las cavidades ventriculares laterales y la del medio, estaban llenas de coágulos sanguíneos. En la sustancia gris y blanca, practicados cortes antero-posteriores, se hallaron múltiples focos hemorrágicos y punteado sanguinolento, mas abundante en la última que en la primera. El bulbo y el cerebelo presentaban iguales lesiones en toda su masa interior.

Corazon:—El pericardio contiene unos veinte y cinco gramos de serosidad clara amarillenta. 250 gramos lleno y 240 vacío. El corazon izquierdo fuertemente contraído, y dilatado el derecho. El ventriculo izquierdo contiene un coágulo fibrinoso de color anacarado, de dos centímetros y medio de largo, por seis milímetros de ancho; flotante por su extremidad inferior; está ligeramente adherido á las paredes, por debajo de la válvula mitral. Otro coágulo fibrinoso rodea las columnas carnosas del ventriculo derecho, cerca de la tricúspide y cubierto por un gran coágulo sanguíneo, ocupan todo el espacio intraventricular.

Pulmones:—El izquierdo pesa 610 gramos, el derecho 700 gramos; sus caras posteriores marcan la hiperemia hipostatica *post mortem* y hay alguno

que otro foco de depósitos pigmentarios.

En la tráquea y bronquios, hay mucosidades espesas.

Estómago:—Ligeramente dilatado, contiene unos 200 gramos de un liquido verde oscuro. Sano y normal en toda su extension, solo presenta una zona hiperémica al rededor del cardias y del piloro.

Hígado:—Peso 1.160 gramos, de color rojo moreno y consistencia normal. Ligeramente congestionado. La cápsula de Glisson arrugada. La vesícula biliar contendría 20 gramos de bilis espesa.

Bazo:—Peso 77 gramos. Atrofiado, con su cápsula rugosa; color normal. Durante la vida parecia muy aumentado de volumen.

Riñones:—Peso 90 gramos cada uno, congestionados.

Intestinos y vejiga:—Sin lesiones.

REFLEXIONES.—Tanto los tratados de patologia interna, como las monografias que hasta aqui he leído y la opinion de entendidos colegas residentes en regiones palustres, no han satisfecho el vacío que creo existe en el concepto de las fiebres perniciosas. Para todos, estas fiebres, son fiebres *complicadas* y en eso estriba precisamente mi disenter.

El profesor Jaccoud, en su tratado magistral, las define perfectamente y su misma descripcion me ha servido de guia en mis observaciones para despojarlas del papel de complicacion que tanto él, como Griessinger, Dutrouleau, & les aplican al describir la malaria.

Si una *perniciosa* fuera dependiente del grado de intoxicacion ó de receptividad individual del miasma palúdico *ostensible*, se podria graduar su desenvolvimiento y su aparicion en el curso de la enfermedad, como acontece con una pneumonia hipostatica, ó las escaras por decúbito, en una tifoidea. En el paludismo, los enfermos llegan á la caquexia y mueren, sin haber experimentado el menor desorden en la marcha del estado morbozo que los aniquila, revistiendo todas las formas desde la cuartana hasta la subcontinua; en ese mismo paludismo, sin que la haya precedido prodromo alguno, al menos perceptiblemente, la *perniciosa* puede

ser la primera manifestacion de la infeccion.

Una complicacion entraña la idea de ingerencia de fenómenos heterogéneos, en el curso de acontecimientos encadenados y subordinados á una causa: un cistoma ovárico, puede complicar una gestacion, un parto; una disenteria, á una viruela; pero ni el coma, ni el delirio, son complicaciones de la tifoidea y del tífus.

Para mí, la *perniciosa* consiste en la acumulacion del veneno palúdico en los sistemas nerviosos de la vida orgánica y de relacion, revelando su localizacion de preferencia, de acuerdo con los fenómenos que convengan á uno ú otro.

Un proceso que mata á un malárico en 4, 8, 16 horas, no puede producir una complicacion vg: una hepatitis, nefritis, pericarditis ó miocarditis, que evolucione tan rápidamente que prive de la vida en tan corto tiempo; es fuerza buscar la causa mas profundamente; hay que hacer de los *bacilli* unos agentes químicos con tanto poder tóxico, como la estricnina y el curare y como éstos, darles por campo de devastacion el eje cerebro-espinal.

Yo no llamaría una *perniciosa* á la explosion de accidentes urémicos en un brightico que se viera *complicado* por fiebres palustres. El clínico puede y debe precaver los desórdenes de la concomitancia de ambos procesos; mientras que una uremia transitoria, que estalla sin antecedentes y mata en horas, ó cede á la medicacion especifica, acusa á no dudar una perturbacion profunda del organismo, derivada del sistema nervioso en general, cual lo comprueban las autopsias. Estas, en esas muertes súbitas que ocasiona la *perniciosa*, no demuestran las lesiones patológicas inherentes al paludismo crónico. En algunas practicadas por mí y en otras que he presenciado, han faltado en su mayor parte; pero en ninguna he dejado de encontrar hiperemias parciales del cerebro y de la médula. Entiéndase que me refiero á la *perniciosa*, como primer indicio de la malaria.

Así, pues, la *perniciosa* es, á mi entender, una modalidad tóxica en la infeccion, de intensidad variable, mas en razon de su fuerza que de la resistencia del enfermo; independiente, tenebrosa en su evolucion, sin gradaciones en su

desarrollo y que se manifiesta segun su acumulacion en el sistema vaso-motor, gran simpático, ó cerebro-espinal.

Panamá, Abril 30 de 1886.

DR. ANTONIO SERPA.

Corresponsal de «La Crónica Médica»

Pústula - maligna.

EVOLUCION LENTA.

M. A. de Huaraz, de 35 años, agricultor, indio, casado, fuerte, ocupaba la cama N.º 3, de la sala de Santo Domingo, departamento del Dr. Aurelio Alarco, en el Hospital «Dos de Mayo.»

No ha padecido de otras enfermedades anteriormente. Ha sido soldado y muy sano: sus padres murieron.

Ingresó el 5 del presente mes.

Vive en la chacra de San Cayetano, cerca de la Magdalena, en donde quince ó veinte días antes de su entrada al hospital murió repentinamente un buey.

A las pocas horas de muerte la res, él y cuatro compañeros la descuartizaron, sacando la piel y sirviéndose de la carne como de alimento. M. A. fué el que mas trabajó.

A los diez días de esto, ocho días antes de su ingreso, notó un pequeño granito rojo en el dedo meñique de la mano izquierda; cara dorsal de la articulacion de la segunda y de la tercera falange. No hubo ninguna reacción general.

Dice *habérselo rascado por lo que saltó agua y desapareció la cabecita colorada*. Siguió trabajando, pero notó aumento de volumen en el dedo, sintió ligeros dolores y le apareció una mancha negra: se resolvió ingresar al Hospital "solo para guardar dieta."

No tenía fiebre. Los aparatos digestivo, respiratorio, de inervación, etc., no presentaban nada de notable: funcionaban regularmente. Había una ausencia completa de síntomas generales. Tenía hambre, bebía y dormía perfectamente.

En la región pósterior interno de la articulacion de la tercera y cuarta falange del dedo meñique, de la mano izquierda, hay una tumefacción poco dolorosa en el centro de la cual se nota una mancha gangrenosa negruzca, hundida, dura, insensible, del diámetro de 8 á 10 milímetros. San Marcos

Todo el dedo estaba hinchado y rojizo; la mano ligeramente aumentada de volumen, sintiendo solo ligeros adormecimientos: poco notable de los ganglios axilares. La arcoleta de fiectenas no existía: solo había una extensa fiectena que rodeaba la escara.

El diagnóstico estaba claro. Se trataba de una pústula maligna, de evolución tardía, y en la que llamaba la atención la ausencia casi completa de síntomas generales.

¿En qué periodo se encontraba? En el de infección si se tiene en cuenta el tiempo transcurrido. La erupción se había verificado ya.

Presenta de notable este caso, además de su evolución tardía, de la falta de la corona de vesículas y de la ausencia del núcleo indurado, la falta de reacción general y de los síntomas de la intoxicación carbunclosa, que, sin duda, todavía no se había realizado en M. A.

Fácil era pues hacer el diagnóstico diferencial.

El 6 se procedió á la cauterización con el Termo cauterio de Paquelin, sometiéndose al enfermo á un tratamiento tónico-reconstituyente, hasta el 15 del presente mes, en que salió del Hospital perfectamente curado.

MANUEL A. MUÑIZ.

Lima, Mayo de 1886.

Artritis fungosa.

(Articulación tibio tarsiana derecha.)

RESECCION DEL ASTRÁGALO; AMPUTACIÓN DE LA PIERNA.—CURACIÓN.

Julian S., de 17 años de edad, indio, de baja estatura, delgado y mal conformado, anémico, de temperamento linfático y constitución débil, de Huaraz, soltero, doméstico, residente en esta Capital, entró á ocupar la cama N.º 40 de la sala de Santo Domingo, servicio del Dr. Aurelio Alarco, el día 8 de Setiembre de 1885. Presentaba en la articulación tibio-tarsiana del pié derecho un tumor blanco (artritis fungosa,) cuyas dimensiones son las siguientes: circunferencia tomada rodeando el talon y toda la garganta del pié de 50 centímetros; diámetro antero-posterior, tomado de la estrechidad inferior del calcaneo al dorso del pié 18 centímetros, altura del arco plantar al punto mas elevado 10 centí-

metros. La forma del tumor era irregular, presentando dos eminencias correspondientes á los maleolos interno y externo. No se notaban síntomas inflamatorios: el enfermo solo se quejaba de un dolor no muy fuerte entre la articulación y que se irradiaba hácia arriba. No estaba febril, ni en las mañanas ni en las tardes; tenía solo sudores y un estado de demacración general en su organismo. El contaba haber notado su deformidad en el pié, así como el aumento de tamaño de la articulación, despues de experimentar en las noches un dolor que algunas veces era muy agudo y que le impedía, en algunas ocasiones conciliar el sueño. No recordaba haberse golpeado.

Su padre murió estando él muy niño y su madre vive en Huaraz, conservándose hasta hoy fuerte y gozando de completa salud. En su familia ninguno ha padecido del pecho, ni de escrófulas: son fuertes.

Dice no haber sufrido antes sino dos enfermedades: á los seis meses de su llegada á ésta tuvo un sarampión, que le dejó mucho tiempo mal, y á los dos años de establecido en este clima, sufrió una intermitente rebelde.

Se diagnosticó un tumor blanco de la articulación tibio-tarsiana.

En el mismo día se trató de inmovilizar el miembro colocándolo en una gotiera y asignándole como tratamiento interno los tónicos y la mejor alimentación. Permaneció en el mismo estado hasta el 20 de Octubre, en que se notó alguna reacción febril, principalmente en las tardes, seguidas de insomnios y falta de apetito; se procuró observar sus variaciones de temperaturas tomándolas en las mañanas y en las noches.

Del día 20 al 24 de Octubre se observó un aumento progresivo de 37º y tres quintos en las mañanas; á 39º y quintos en las tardes; el trabajo inflamatorio indolente y que no se observó al principio se hizo así aparente.

Días antes se había notado una pequeña eminencia encima de la gran abolladura del tumor, en el maleolo interno, imitando muy bien un pequeño forunculo, que una vez abierto, por sí solo, dejó establecido un trayecto fistuloso por donde explorando con el estilete se descubrió las caries del astrágalo.

Los accidentes inflamatorios, la mortificación de la piel, la caries del hueso, el mal estado general del enfermo, indicaban formalmente la resección del astrágalo.

Fué hecha en la mañana del 24 de Octubre.

Examinadas previamente sus orinas se encontraron sin albúmina.

Cloroformizado el enfermo se practicaron dos incisiones, de 8 centímetros, en la parte media de los bordes interno y externo del pié. Se llegó hasta el hueso; se reseó el astrágalo en su totalidad por medio de las legras. Limpia la cavidad cruenta, su superficie interna se tocó con una solución de cloruro de zinc al 10 por ciento y se colocaron dos tubos de desagüe: se procedió en seguida á practicar la curación de Lister, llenando en toda la operación, lo mejor posible, las prescripciones del célebre cirujano de Edimburgo. Se inmovilizó también el miembro colocándolo en una gotiera.

En la tarde el estado del enfermo era bastante satisfactorio. No se encontró albumina en los orines. Se le prescribió una pildora de 12 miligramos de opio, para que la tomara en la noche.

Al día siguiente, el 25, el enfermo estaba en buen estado. Tomaba sus tónicos y tenía apetito.

Se continuó, en adelante, curándolo cada 4 ó 6 días, procurándose siempre la mayor asepsia, notándose únicamente que su temperatura subía algunos quintos de grados los días de curación, permaneciendo con la mayor regularidad entre 37° y quintos en las mañanas y 38° y quintos en las tardes, en un periodo de observación de setenta días.

En este estado permaneció los meses de Noviembre, Diciembre y Enero notándose cada día una mejoría admirable: la supuración disminuía notablemente; las curaciones se prolongaban cada 8 y 10 días.

El día 8 de Diciembre fué remplazada la gotiera, por una placa de carton que doblada en ángulo recto y adaptada al diámetro vertical de la pierna, á favor de una gran cantidad de algodón fenicado y de un vendaje compresivo, haciéndose así mas completa la inmovilización: se conseguía dar al pié casi su forma regular.

El enfermo continuaba su método tónico-reconstituyente.

El dolor desapareció; cada día aumentaba el apetito. Las deformidades del tumor se borraban y recuperaba su forma primitiva la articulación y el pié. El enfermo se levantó de su cama y en completa convalecencia principió á dar algunos pasos á favor de sus muletas.

Se le quitaron los tubos por la falta de supuración quedando todo reducido á dos trayectos fistulosos que permitían siempre la asepsia de la herida.

Parecía completamente curado. Pero á fines del mes de Enero se hacía cada vez mas palpable la demacración general del organismo, la falta de ánimo y el disgusto del enfermo, que se resistía á levantarse; la persistencia en la herida de los trayectos fistulosos que no cicatrizaban, presentándose mas supuración y supuración saniosa, sanguinolenta, algo líquida y de mal olor. No había reacción febril.

Permaneció hasta los primeros días de Febrero en que aumentando los síntomas indicados, se exploró con el estilete, encontrándose algunos puntos de supuración y caries en los huesos del meta-tarso.

La articulación estaba perdida.

El 18 de Febrero se acordó la amputación de la pierna, en el tercio medio, usándose el método circular. Se hizo una curación antiséptica rigurosa, permaneciendo con esta primera curación hasta el 17, que notándose mejoría en el enfermo y ningún dolor en el muñon, se le colocó un nuevo vendaje, sin descubrir el primero, expolvoreando solo con polvos de yodoformo. Así permaneció hasta el 1.º de Marzo: al descubrirlo estaba cicatrizado el muñon, por primera intención, observándose solo una pequeña herida en el sitio donde salían las sedas de las ligaduras de las arterias, cicatrizando tan pronto como cayeron estas.

El enfermo salió curado completamente el 19 de Marzo del presente año.

M. ALFREDO GALL.

La Lepra en el Perú.

NOTAS SUELTAS.

(Continuación.)

En 1746; el terremoto ocurrido en Lima, destruyó por completo el Hospital de Leprosos de San Lazaro de Lima; los

desgraciados que allí se asistían vagaban por las calles, siendo causa de terror y espanto. El Virey Conde de Superunda, encargó á Lorenzo Aparicio y León la refacción ó, mejor dicho, reconstrucción del Hospital, y este consiguió poner desde la primera hasta la última piedra del edificio. Encontró, *milagrosamente* segun dice, en los archivos, el "Discurso histórico" de Bravo de Lagunas, que "es á la verdad como el maná, de igual gufio para letrados, para eruditos, para Filósofos, para médicos, y aún para los virtuosos y contemplativos." Sometida á la censura, ella despues de un minucioso análisis, pedía, "Que se repita el eco de su fama y vuele su libro por las esferas" y otorgaba permiso para la publicación.

La importancia de este Discurso histórico me obliga á analizarlo por partes.

La enfermedad "uno de los efectos funestos de la primera culpa," segun Bravo de Lagunas, fué objeto de particular culto en Júpiter hospital.

Así define estos establecimientos: "Templos de la piedad en que tienen derecho de afilo todas las miserias. Libros abiertos en cuyas ojas se estudia lección de defengaños. Sitios en que nuestra caduca naturaleza hace conocer que el género humano es rigorosa república, en que á pesar de la ambicion, se reduce á perfecta igualdad."

Entra en seguida en curiosas noticias sobre los hospitales de la antigüedad.

Cita á Plinio, que en el Lib. IX de sus obras, decía «En unos países, de los remedios que á cada particular habia enseñado la tradicion de sus mayores, ó su propia experiencia, se ponian las memorias en los templos, que sirviesen de instruccion en casos semejantes." Y á Herodoto, que el libro I., cap. 193 y Strabon en el libro 8, cuentan que en Egipto y Babilonia se exponian los enfermos en los lugares públicos, donde los pasajeros diesen consejo, refiriendo los modos con que hubiesen sanado de iguales accidentes.

Despues que de las curaciones se hizo arte ó profesion, cuya invencion atribuyen los egipcios á su Hermes ó Mercurio y los griegos á Chiron, y á quien sucedió su discípulo Esculapio, al que le dieron honores de Divino y consagraron muchos templos, se halla algun vestigio de

Hospital ó casa donde se llevaran enfermos á solicitar la restauracion de su salud, en el templo de Esculapio, en la isla Tiberina, del que dice Sustonio, que los esclavos á quienes exponian sus señores en él, para escusarse de curarlos, se hacian libres por constituciones del Emperador Claudio. Descendiendo á siglos ménos distantes los emperadores Leon y Anthemio, en una de sus leyes, dán por primer autor de sus hospitales á Zótico. En tiempo de Justiniano ya existian.

Bravo de Lagunas hace memoria de Juan Hircano, principe de los Sacerdotes, que erigió un hospital en Jerusalem: habiendo sacado del sepulcro de Dario (?) tres mil talentos de oro, dió 300 á Antioco y para evitar la emulacion que le concitó este suceso, convirtió aquel caudal en Hospital de peregrinos y enfermos.

En la edad media los obispos fundaban establecimientos de caridad, así como esos abades de yelmo y mitra que tanto abundan en esa época.

A los hospitales para recepcion de Peregrinos, les dieron el nombre de *Xenodochios*; á los que servían para criar y educar niños recién nacidos y expuestos *Berphotrophios*; para los niños á quienes en tierna edad les faltan sus padres, son *Orphanotrophios*; para los pobres débiles y sin sustento los *Procotrophios*; para alimentar ancianos impedidos los *Geronotocomios*; para curar enfermos los *Nosocomios*; y para curar leprosos los *Leprosarios* ó *Masticomios*.

En la ley 4.ª Libro I. de la Recopilacion de Indias, manifiestan los monarcas de España, su intencion de que no haya pueblo de españoles y de indios sin hospital.

Solorzano cita la cédula, que se dirigió al Virrey Principe de Esquilache, denegando la licencia para la fundacion de un monasterio, y encargándole: «Que confirieffe con el Arzobispo y procuraffe por medios que pareciefen mas convenientes, inclinar á las personas devotas que quiefen hacer fundaciones, que las conviertan en obras pias que sean más públicas, como son crianza y remedio de huérfanos, indios pobres y hospitalidades.»

Lo que vá de ayer á hoy.

Hoy los huérfanos mueren de hambre y necesidad, faltan escuelas, la higiene

pública de Lima sufre, y se construyen iglesias, santuarios y se celebran costosísimas fiestas!

La misma prevención se hizo al Virrey conde de la Monclova, en cédula de Setiembre de 1,698 y hablando el Rey, dice: «apliquen las limosnas, que en esto habian de convertir, á la continuación y manutención de un Hospital, pues es obra en que tan inmediatamente ejercitan la caridad y el bien público de las provincias.» Y en otro real rescripto dice: «Que tenia refuelto y declarado, que en las órdenes generales de prohibición de fundación de Conventos y Beaterios, no se incluyan los Hospitales.» Y concluye con estas notables palabras: «Para la curación de los indios, cuya conservación y cuidado es el primer gravamen de mi real conciencia, *aun mas que la construcción de templos materiales.*»

Por último, Felipe II mandaba en una real ordenanza: «Que cuando se fundase ó poblare alguna ciudad, villa ó lugar, se pongan los hospitales para pobres ó enfermos, que no sean contagiosos, junto á las iglesias y por claustro de ellas, y para los de enfermedades contagiosas en lugares levantados y partes en que ningun viento dañoso, pasando por los hospitales vaya á herir las poblaciones.»

Y diremos que hemos progresado en higiene?

Seguiré á Bravo de Lagunas.

La condición de estos desgraciados Leprosos era bien triste

«Hombres difuntos antes de llegar al término de su vida, porque han muerto en muchísimos miembros. Expulsos de las ciudades y de las casas, de los Tribunales y de las aguas; conocidos de sus mas íntimos amigos por los nombres y no por la figura..... concitan por el mal que padecen el horror y no la misericordia.» Y á la religion cúpole la misión sublime de cuidarlos.

Gregorio Nazianceno, escritor católico, describe los Leprosos y pide para ellos los auxilios de la caridad.

El papa Pelajio II ordena que los leprosos reciban del obispo de su iglesia, suficientes alimentos, etc..... beber vino en el que se hubieran ahogado vibras. Terapéutica papal!

Los libros sagrados de los Cristianos se ocupaban de ellos. Los gentiles los creían aborrecidos del cielo y los hijos

de Cristo reputaban como maldición de su Dios tan pernicioso mal.

Las costumbres y las leyes de todos los pueblos, entonces, eran crueles. Los arrojaban fuera de las ciudades y los separaban del consorcio de los demas vivientes, señalándoles ciertas vertiduras, para que conocidos se evitara su respiración y contacto. Y cualquier vecino tenia el derecho de expelerlos de los lugares en que habitan y de sus inmediaciones, orijinándose así la denominación de transportados.

No era esto suficiente.

Los cónyuges se separaban del lecho y habitación comun y el padre llora pero lo arroja lejos de si: la madre recuerda con gemidos los dolores que le ha costado darle á luz y las entrañas se le destrozan y con voz como de quien aspira, lo lloran, viviendo, como muertos!

Un escritor, cuya imagen veneran los católicos, decía: «Será tu comercio con las fieras y entre las peñas tu morada.»

¿Cuál era la causa de este horror? El temor del contagio. Y en esto avanzaban sobre sus conocimientos médicos. Creían que esta calamidad llevaba sus efectos hasta la sepultura.» Y no permitían enterrar á los Leprosos en los cementerios ó sepulcros comunes. Sus cadáveres se transportan á particulares lugares por «su nociva acción sobre el aire, con los vapores que exhalan unos cuerpos que aun animados estaban ya corrompidos.»

Cuanta enseñanza en tan pocas palabras! La higiene pública, allá en esos remotos tiempos, preocupaba mas á los legisladores que hoy que impera la moderna civilización. ¿No eran estas medidas, orijinadas por teorías patogénicas avanzadas, muy semejantes á las que, hoy mismo, se niegan y se discuten? Nihil novum sub solem.

Los concilios dictaron disposiciones especiales sobre los sacerdotes leprosos. Según la constitución del Papa Bonifacio, declarada por Sixto V., «la lepra en las monjas da justa causa para que la clausura no obligue y se expela del monasterio á la monja leprosa.»

Se mandó á los obispos «los privase de la participación del cuerpo y sangre del Señor y uso de los sacramentos». Pero, á la vez, se excomulgaba (Bonifacio VIII.) á los que comprendieren sus personas y bienes en algunas contribuciones; y se les eximia de pagar diezmo á los Leprosos que vivían en comun,

privilegio que no comprendía á otros hospitales.

Las cruzadas contribuyeron al aumento y difusion del mal. Hubo tiempo en que se contaban en Europa mas de 19.000 Leprosarios y en el testamento de Luis VIII, de Francia, consta que legó 100 sueldos á cada uno de los 2.000 Leprosarios que habia en su reino, disminuyendo á 800, en el reinado de su hijo Luis IX (el santo).

Pero, posteriormente, se les devolvieron y se les dieron privilegios religiosos. Se fundaron casas particulares, en las que debian jurar renuncia de bienes, hábito religioso y voto de castidad. Se fundó la orden militar de los Caballeros de San Lázaro.

Una de las leyes de partida de Alfonso el sábio, hace suponer que, en esa época, hubiesen en España casas de recojer Leprosos.

Anton Sanchez, vecino de Lima, de quien no han quedado otras memorias que el nombre y la piedad, calificando esta y su apellido la hidalgüia del origen..... dedicó al servicio de Dios y á la curacion y asistencia de los Leprosos su persona y caudal.

En 1568 dió para la fabrica del Hospital é Iglesia de San Lázaro, el espacio sito, huertas y solares que habia comprado á este fin, en el lugar en que hoy aún se vé.

El Arzobispo Loayza concedió la licencia para erijir la iglesia en 30 de Abril de 1.568. Tambien la obtuvo de Felipe II, pues su cédula de 25 Febrero de 1.567 dice: «Que teniendo en consideracion á lo mucho que Anton Sanches habia trabajado y gastado y al servicio que á Dios Nuestro Señor ha resultado y resulta de tan necesaria obra, como la fundacion de este dicho hospital y su iglesia; mandaba que el mayordomo de San Lázaro de la ciudad de Sevilla, ó la persona á cuyo cuidado estuviesen sus papeles, le diese un testimonio de sus ordenanzas y privilegios, de que gozase el de la ciudad de Lima, etc.» Palabras que suponen y prueban la anterior expedición de la real licencia.

Pero sucedió lo natural. Ni los bienes de Sanches, ni las limosnas que recojió le alcanzaron para llevar á perfección la fábrica del Hospital y solo pudo labrar para enfermería dos aposentos inmediatos á la iglesia en los que recojía y cuidaba Leprosos.

Así permaneció el edificio hasta el año 1.606, en el que los vecinos Alvaro Alonso Moreno, Antonio Roman de Herrera Maldonado, Sebastian Carreño y Pedro Velez Romano, en 1.º de mayo, otorgaron instrumento de formal fundacion, obligándose á imponer de sus caudales y limosnas que juntasen, cuanto fuese necesario para la fabrica, que se habia de componer de tres viviendas al lado de la iglesia: una para hombres, una para mujeres y otra para negros.

Lima, en aquel tiempo estaba plagada de Leprosos. No cabían los enfermos en San Lázaro, no los admitian en los otros hospitales y ocultos morian sin auxilio «y sin que recibiesen siquiera los sacramentos.»

Los cuatro vecinos ya citados temian que cundiese la infeccion en todo el reino y la fundaban para recojer Leprosos de cualquiera esfera, *no siendo esclavos*. Los amos de estos, tenian la obligacion de pagar la curacion de sus esclavos durante el primer año á razon de cuatro reales por dia (antes habian sido seis reales); pero eran vidiores y daban carta de libertad á los esclavos leprosos con antídota.

Fundaron así la hermandad de veinticuatro, hicieron sus constituciones, etc., obteniendo la aprobacion del cabildo Eclesiástico en sede vacante y de la Real Audiencia Gobernadora, «que aceptó la oblation del Hospital».

Redactaron nuevas constituciones en 1.608, que fueron confirmadas por el virey Marqués de Montesclaros.

Seguiré en el próximo número.

MANUEL A. MUÑIZ.

(Continuará.)

Disenteria.

CASOS CLINICOS.—TRATAMIENTO.

(Continuacion.)

Obs. VII.

El 8 de Junio de 1885 entró al Hospital «Dos de Mayo», á la sala de S. Roque, N.º 39, servicio del Dr. Cervera, el indio Luis Cáceres, jornalero, casado, de 80 años de edad, que hacia mas de una semana estaba enfermo con disenteria. Por el tiempo que llevaba enfermo y por el aspecto y carácter de las deposiciones, se le prescribió, en alterna,

calomel 80 centigramos, ipecacuana 10 centigramos y polvos de opio 5 centigramos; y dos enemas amiláceos por día con 1 gramo de ipecacuana y 10 gotas de láudano de Sydenham. Este régimen, hasta el 12, último día que estuvo á él sometido, no le produjo ningún alivio, pues las deposiciones eran mas numerosas y mas fétidas que al principio y el tialismo empezaba á aparecer. El 13 se le varió pues el régimen, prescribiéndole, en alterna, clorato de potasa 80 centigramos, polvos de opio 5 centigramos. Y ya el 15 se notaron los buenos efectos, pues la noche anterior solo habia hecho nueve cámaras menos sanguinolentas; pero como el alivio era muy paulatino se le mandó además un enema amiláceo diario con 50 centigramos de ergotina y 10 gotas de láudano de Sydenham. Con lo cual el 18 en la mañana, no tenia dolores ni tenesmo y las deposiciones antes sanguinolentas se habían trocado en diarrea amarillenta; en consecuencia, se le ordenó un régimen mixto de absorbentes y astringentes. El enfermo estaba curado y, aunque despues recayó, sanó sin que ocurriese cosa mayor.

Quizá habria sido muy ventajoso dar el calomel en mas alta dosis en corto tiempo, no solo por ser así mas provechoso sino porque en los meses de frio se provoca el tialismo con mas facilidad; pero, prescindiendo de esta cuestion, veamos qué otro punto las debemos examinar.

El empleo del clorato de potasa despues del calomel, llenaba dos indicaciones urgentes, capitales. La una, curar la enfermedad y la otra, detener y corregir el tialismo mercurial: la primera estaba atendida, pues sabido es que se usa esta sustancia en esta enfermedad, en virtud de su influencia sobre la secrecion biliar y de su accion modificadora sobre la mucosa, y porque no existia ninguna de sus contra-indicaciones: adinamia, gangrena, supuracion intestinal, en una palabra, fenómenos pútridos que dominasen la escena. Si el paciente no sanó mas pronto y aun fué menester la ergotina para acelerar y consolidar su curacion, debemos con justicia atribuirlo á la exigua dosis de clorato de potasa recetada, pues nadie ignora que la de este medicamento es relativamente fuerte: 5 á 6 gramos diarios por lo general para los adultos. Bona-

figli y Moncorvo, dan 4 gramos por día en la curacion de las diarreas rebeldes de los niños caquéticos.

En comprobacion de lo anterior, voy á referir un caso muy semejante, que presencié en el servicio del Dr. Villar, cuando era su alumno de clinica interna.

Habia en la sala de Santa Ana un chileno enfermo con disenteria; la víspera se le habia dado 4 gramos de calomel con una pequeña dosis de tebaico en 4 papeles y no se habia conseguido ni el mas pequeño alivio: las deposiciones sanguinolentas características no se habian modificado, el enfermo estaba lijeramente febril y principiaba el tialismo. Entonces, el profesor recetó 8 gramos de clorato de potasa (no recuerdo si con tebaico) para que tomase en todo el dia. A la mañana siguiente la disenteria estaba cortada.

Obs. VIII.

El 8 de Marzo del presente año entró al Hospital de Santa Ana á la Sala de San Pedro N.º 10 servicio del Dr. Corpancho, la india Isidora Rivera, soltera, de 50 años de edad, que hacia cuatro dias estaba enferma con disenteria. Esa mañana estaba frígida (35.5) con la lengua blanca, saburrosa y el vientre un poco meteorizado y muy sensible á la presion, tenia poca sed y 120 pulsaciones por minuto. Se le mandó en vista de todo esto y de las deposiciones, que aunque muy sanguinolentas, tenian mucho material excrementicio y bastantes grumos blanquizcos, una emulsion de 60 gramos de aceite de ricino y 1 gramo de trementina, que no tomó ese dia, por olvido, sino al siguiente en que estuvo apirética. El 5 estaba mejor, continuaba sin fiebre (37.4) pero todavia las deposiciones eran sanguinolentas y excrementicias; y se le recetó emulsion de Frank 500 gramos y trementina 1 gramo, para que tomara en todo el dia, y además un enema de 2 gramos de ergotina con 10 gotas de láudano de Sydenham.

El 6 estuvo sometida al mismo régimen y en la tarde tenia 40.º de temperatura.

El 7, apesar de esa brusca elevacion de temperatura, las deposiciones eran buenas, y desde esa fecha quedó con un régimen absorbente hasta el 9, en que

la fiebre vespertina se hizo diurna; por lo cual se le dió junto con su medicación, el tanato de quinina. Con esto estaba perfectamente curada de la fiebre y diarrea el 14.

El administrar los purgantes oleosos, cuando estan indicados, junto con trementina, tiene á veces inconvenientes tales como la irritacion del estómago y el vómito; pero esto se evita no dando la trementina sino en dosis moderadas, mejor menos que mas, no administrándola cuando haya tendencia al vómito.

La creemos muy ventajosa siempre que no se pueda administrar la ipecacuana y habiendo necesidad de purgar y se tema la aparicion de los fenómenos sépticos. Por ejemplo: en los ejércitos en campaña, en los casos de disenteria esporádica que ocurran. Pero siempre, repetimos, que esté contraindicada claramente la ipecacuana. En la guerra separatista de los EE.UU. se empleó esta asociacion con muy buen éxito.

Pero haremos presente tres circunstancias que creemos muy importantes: 1.ª que siempre debe darse la preferencia á la esencia; 2.ª que no se teman los efectos de la absorcion de esta sustancia cuando haya que darla en dosis altas, pues unida á los purgantes pasa por el tubo intestinal modificando su mucosa y ayudando la accion de aquella y 3.ª que así se aprovecha su accion parasiticida y antiséptica.

PABLO PATRON.

(Continuad.)

La Tesis del Licenciado Muñiz.

Señor Licenciado Manuel A. Muñiz.

Estimado amigo:

Doyle muy sinceros parabienes por el nuevo título universitario, que tan merecidamente le ha otorgado la Facultad de Medicina; celebrando mucho el brillante éxito que ha alcanzado su tesis, escrita en el breve plazo reglamentario, sobre la proposicion número 76 del cuestionario que le tocó en suerte dilucidar, publicada en el número anterior de "La Crónica Médica."

Para confirmar una vez mas lo dicho por Ud., permitame que le exponga las consideraciones que se deducen de la lectura de su tesis y que espero, no tan-

to por el valor que puedan tener sino por nuestra amistad, serán por Ud. debidamente apreciadas.

¿Puede distinguirse un suicidio de un homicidio, solo por la naturaleza del veneno?

Su respuesta es categórica: no.

Pero despues de una afirmacion tan soberbia, ha hecho Ud. una concesion que la desvirtúa; concesion que no es de ninguna manera aceptable. Dice Ud.: «Aun mas, resuelto no podría inspirar en el magistrado una conviccion plena.»

¿Cómo es eso?, cuando ha escrito Ud. y con razon que "este problema no se ha presentado, ni se presentará, ni puede presentarse en los anales judiciales; que no traduce un hecho probable, ni una interrogacion posible."

Si este problema puede ser resuelto alguna vez, una sola que sea, ya no "es un problema ocioso e inconducente" y ya "merece ocupar un lugar en el cuestionario."

Si este problema pudiera ser resuelto, alguna vez, lo seria segun ciertos y determinados principios; y habria incurrido Ud. en la falta capital de no indicarlos en el cuerpo de su tesis.

Mas, no hay tal cosa, querido amigo, jamas tendrá solucion pregunta de ese linaje. ¿qué?

Porque para que esa pregunta valiera algo seria menester que, en atencion á su naturaleza, los venenos fueran distribuibles en dos grupos, uno de venenos de homicidio y otro de venenos de suicidio; division tan absurda que basta enunciarla para comprender al instante su monstruosidad, pues eso equivaldria a que la accion de una sustancia sobre un mismo ser cambiase solo por circunstancias accidentales, sin alteracion de sus cualidades ó propiedades. Es decir, que existiera un veneno, un ácido sulfúrico por ejemplo, que corroyera ó no los tejidos, segun que fuera arma homicida ó suicida.

No es, pues, bajo el punto de vista de los principios, porque "todo veneno sea cual fuese su naturaleza, dadas ciertas circunstancias, puede ser ó ha sido empleado para cometer un homicidio ó suicidio", por lo que no sea resoluble el problema, sino porque, en ambos casos, las lesiones producidas por el veneno son las mismas y por consiguiente imposible distinguirlos cualquiera que sea su origen. Por eso ha dicho Ud. con fundamento

que ese no tan rotundo era axiomático.

Felizmente, la Facultad ha borrado ya esta proposición del cuestionario.

Lima, Mayo de 1886.

PABLO PATRON.

Locura alcohólica.

(VARIEDADES CLÍNICAS.)

Entre mis notas clínicas encuentro las siguientes observaciones, de bastante importancia práctica, que tienen la utilidad positiva de delinear perfectamente las diferencias entre la Dipsomanía, el Delirium tremens, el Alcoholismo crónico y las restantes y variadas formas de locura alcohólica.

El Dipsomaniaco bebe en el acceso de locura y solo cuando está, atacado de él: está poseído del furor alcohólico. En el bebedor de profesión, por el abuso y mil otras causas predisponentes, se presenta, mas ó menos tarde, el Delirium tremens agudo, tan conocido por sus característicos síntomas en nuestros Hospitales civiles; y el Alcoholismo crónico, mas complicado y complejo, y que reviste una forma mas rebelde y grave. El desequilibrio en el cerebro, introducido por el abuso de su excitación alcohólica, mas ó menos pronto, se traduce en una vesania: ya en una manía con sus variadas formas ó ya en la melancolía alcohólica y en la parálisis general.

El alcoholismo, en todas sus múltiples variedades es el cáncer de la actual sociedad. Aterra este agente terrible que lleva sus efectos, tan lejos, por la herencia, por el atavismo. ¡Cuántos horrores y miserias para el porvenir!

Entraré en materia.

DIPSOMANIA.

La Dipsomanía es mas frecuente, de lo que parece á primera vista, entre nosotros. Puede ser independiente del hábito de beber y, lo mas frecuentemente conducir á él.

José del C..., de Valencia (España), de 39 años, soltero, blanco, molinero, sanguíneo, fuerte, ingresó últimamente al Manicomio el 5 de Marzo de 1884, habiendo sido en otras ocasiones vecino del Establecimiento.

Hay antecedentes hereditarios.

Entró, la primera vez, atacado de un

delirio furioso, terrible, en que se desmenuzaba él y á los vecinos, la ropa, los muebles, etc. Un tratamiento apropiado devolvió el orden de ese trastornado cerebro.

Salió el 27 de Febrero de 1885 perfectamente curado. Volvió el 6 de Marzo del mismo año. Había trabajado formalmente los primeros dias, pero había tenido que hacer grandes esfuerzos para abstenerse de beber: á duras penas podía contener sus impulsos. Llegó un día en que la voluntad le faltó y ese día se rompió el equilibrio. Bebió y bebió tanto que los médicos de policia en su informe decian: "presenta un gran abandono y descuido en sus vestidos, pues solo tiene calzoncillos, camisa desgarrada, chaleco y estas piezas sucias y macajadas, un pequeño sombrero y los pies descalzos. No responde á ninguna de las preguntas que se le dirijen; permanece silencioso y en constante movimiento; su mirada carece de expresión."

En el establecimiento pasó, como otras veces, la crisis. Recobro el uso de la razón.

Manifestaba gran deseo de trabajar. Era formal y la curación del acceso era completa.

Se le dió alta por segunda vez: regresó al dia siguiente. Era un Dipsomaniaco verdaderamente caracterizado.

Pasa nuevamente la crisis. Vuelve la razón. Pide nuevamente su alta y cuando se convence de que se le negaba por la experiencia adquirida, es atacado de verdadero acceso de delirio furioso, dependientes, sin duda, de la abstinencia espiritista.

Siguió así hasta que en Julio salió bien, ignorándose completamente su paradero hasta la fecha.

Está aquí perfectamente caracterizada la Dipsomanía, que muchas veces, como se verá en otras historias, reviste caracteres notables y curiosos. Variaba el aspecto de José del C. cuando oía hablar ó recordaba el alcohol. Era un caso tipo.

Los accidentes del *Delirium Tremens*, son muy conocidos, con sus alucinaciones tan características. Deben sí diferenciarse del alcoholismo agudo. En aquel hay hábito: en este último puede faltar y sus accidentes delirantes constituyen síntomas de una verdadera intoxicación alcohólica, que una vez curada puede no recaer.

MANÍA AGUDA ALCOHÓLICA.

(Herencia — Periodicidad.)

Manuel Anibal C., de 48 años de edad, indio, robusto, sanguíneo, soldado, casado, natural de la provincia de Castilla, departamento de Arequipa, es un antiguo habitante del Manicomio.

Ha ingresado varias veces.

El 12 de Julio de 1870 fué remitido de casas matas del Callao, con un certificado que atestiguaba su enagenacion. Gran excitación de sus facultades sensoriales, insomnio, gritos nocturnos, cara y ojos inyectados, pupilas dilatadas, gran locuacidad: injuria á los que vé; amenazando á los que se le acercaban, brincaba, gritaba, etc. El abuso de los alcohólicos era la causa. Un tratamiento apropiado le hizo entrar en calma. A los quince días se repitió el acceso furioso y á los dos meses se le dió alta.

Regresó con los mismos síntomas de excitación maniaca aguda el 11 de Diciembre del mismo año y el 8 de Marzo del siguiente de 1871 salió curado y se dirigió á su provincia.

Allí estuvo varios años. Tuvo dos ó tres accesos agudos.

Con motivo de la última guerra nacional; y de la interna subsiguiente, formó parte del ejército activo. Por tercera vez ingresó al Manicomio, remitido del Hospital de San Bartolomé, el 12 de Agosto de 1884, á los catorce años de su primera entrada.

Se cura, regresa al Hospital á principios de Setiembre del mismo año y el 18, á los ocho ó mas días de su salida, vuelve al Manicomio, atacado de un acceso de manía furiosa perfectamente caracterizado.

Este fué el mas largo periodo de enfermedad. Encerrado en un calabozo, desnudo, horada con las uñas la pared de adobe de la celda, habiendo pretendido previamente quemar la puerta con la paja de su colchon, y abre el cerrojo exterior; rompe la reja que comunica al jardín; se arma de un cuchillo; toma una escala; sube por y con ella al techo y se evade del Establecimiento, burlando la vigilancia de sus guardianes.

El 21 del mismo, fué devuelto por la policia, habiendo sido maltratado y flagelado, por creerse finjida su locura y haber provocado desórdenes dentro y fuera de la ciudad.

El 29 de Enero de 1885 salió perfectamente curado.

Este individuo padece, pues, de una manía aguda, periódica, de causa alcohólica, que fatalmente recidivará.

Los accesos maniacos han aparecido muchas veces sin el abuso prévio del licor y, mas notable aún, no han aparecido, apesar de su uso continuado, en otras ocasiones.

En los intervalos razona con lucidez y claridad: cautiva su buen juicio y es atento y servicial.

Su robusta constitucion no ha sufrido nada y pasará aún algun tiempo para que llegue al obligado fin, á que lo condenan sus hábitos y su desquiciado organismo cerebral.

MANUEL A. MUÑIZ.

(Continuará.)

El Dr. José M. Dávalos.

(SU VIDA Y ESCRITOS)

(Continuacion.)

A continuacion dice que á veces la disenteria depende de debilidad que origina la laxitud de los intestinos, y que en ese caso debe darse la preferencia á los tónicos, los sub-amargos y los sub-astringentes. E indica la simaruba, apoyándose en los buenos efectos que por aquellos años habia obtenido con ella Jussieu; sustancia que hoy se emplea en los mismos casos.

Cuando la disenteria se prolonga y que sobreviene la relajacion del esfínter anal (*vicho*) (1), nos enseña que los médicos de Lima, siguiendo á Baglivi, mandaban enemas de trementina y clisteres oleosos de infusion de quina; y que si estos no bastaban, recurrían á los de aguardiente con nitrato en polvo y corteza de limon. En cuanto al primero, nada mejor podremos decir sino que, como es sabido, se usa hasta hoy. Respecto de los segundos, indicaremos que el vino ó aguardiente era entonces usado con tal objeto, y que se ha abandonado por sus malos efectos. Así Huffeland dice, que solian con grave riesgo, para el paciente, suprimir violentamente la disenteria con el vino

(1) Esta palabra *vicho* ó *huicho* con que se designaba antes entre nosotros la disenteria, nos es desconocida; no figura en el Diccionario de Peruanismos de Paz-Soldan y Unanue. Quizá venga de la voz quechua *Huicca* (estómago, vientre.)

tinto ó el aguardiente. El nitrato de potasa, á que indudablemente se refiere el texto, sé que se haya usado despues, y el nitrato de soda en la disenteria aguda lo ha usado con ventaja el Dr. Caspari. Mas, nada de esto nos ha llamado la atencion; era natural que usaran el alcohol unido á otras sustancias para modificar la vitalidad de la mucosa intestinal, los que no contaban ni con el nitrato de plata ni con el iodo. Lo que nos ha parecido muy notable es que el limon empleado en ese tiempo por los médicos peruanos haya sido mas tarde, en nuestro siglo, precocinado exactamente para el mismo caso que se servían de él nuestros prácticos. En efecto el Dr. Hartle, recomienda en la disenteria febril acompañada de grande hemorragia, postracion de fuerzas y relajacion del esfinter anal, nuestro *vitcho*, en una palabra, el limon y la limonada por la boca y el ano que le han producido muy buen efecto en todos los casos.

De la disenteria crónica se ocupa muy á la lijera.

Nada notable y que merezca preferente atencion de nuestra parte, hay en el capitulo quinto en que habla de la Hidropesia, aunque todo él está á la altura de los conocimientos de su época.

En el capitulo sexto, que es bastante extenso, trata del cancer y dice que ya en esa época el cancer de la mama y el uterino eran muy frecuentes en Lima; y refiere que los de la mama eran extirpados por los cirujanos, e indica á Portales y Mendoza que operaron á una misma persona.

Lo curioso es que él creía que la falta de lluvias y las particulas salinas causticas de la atmósfera de Lima, tenian en este mal gran influencia.

El tratamiento del cancer está bien expuesto para su época; rechaza el remedio de las lagartijas tan alabado y cuenta que fue ensayado el año 1781 en el Hospital de Sta. Ana de esta ciudad, infructuosamente. Lo que alaba mucho por haberle producido felices resultados es una composicion cáustica de cobre (cardenillo) comparable al colirio de Lanfranco usado á principios de este siglo entre nosotros por el Dr. Valdez. He aquí su composicion: una dracma de verdegris, cardenillo (Acetato básico de plomo).....unas cuantas gotas de jugo de limon, un

pedasito de cera blanca y en cantidad precisa, para dar consistencia á la mezcla, de aceite comun.

En el capitulo septimo se contrae á la sífilis y es uno de los mas interesantes de la obra. Comienza rechazando que la sífilis sea originaria de la América, apoyandose en la autoridad de Rosen que era de la misma opinion y citando á Fracastor y otros autores en prueba de su palabra. En esa época se confundía las enfermedades venereas con las sifiliticas; así es que la cuestion era para ellos irresoluble; mas, hoy, que eso no sucede, podemos ver, si Dávalos, aunque con malas pruebas, ha defendido una buena causa. No es nuestro animo disertar largamente sobre este punto tan controvertido, lo que mucho nos alejaría de nuestro autor, sino echar una ojeada al estado actual de la cuestion.

Hoy, podemos decir que está resuelta en favor de Dávalos.

Lo que dice el cronista Oviedo es muy dudoso, y nada se puede deducir de lo que afirma; Monardes no ha hecho sino aglomerar una serie de errores groseros. Las afirmaciones de Narciso Dias, tampoco tienen fundamento, como es perfectamente sabido por los que esta materia conocen. No hago la exposicion detallada de las palabras de los autores citados porque ellas están refutadas y probada su falsedad.

Pasemos á los hechos contrarios que son inamovibles.

La palabra *bubas*, como enfermedad maligna, es muy anterior al descubrimiento de América ("Malas bubas te dé Dios: tullido te vea yo").

"Por el testimonio de Gaspar Torrella, médico de Alejandro VI, se sabe que hacia sus estragos en Auvernia muy distante de España desde 1493" (Enciclopedia de la Habana).

Ademas, hoy, es cosa que no admite duda, pues está plenamente comprobada, que los Franceses y Napolitanos estaban padeciendo del morbo gálico, cuando los españoles estaban recién en Sicilia; y cómo unos cuantos individuos enfermos hubieran apestado en tan corto tiempo tal número de mujeres para ocasionar una epidemia (hablaudo como los de la época) tan grande? Porqué no se extendió y se hizo sentir con fuerza en España, principalmente en Andalucía?

Ahora pocos años, en 1881, en el cuar-

to congreso de Americanistas, el señor Montejo y Robledo ha tratado de probar que la sífilis era oriunda de América, fundándose en que en todos los idiomas americanos hay una palabra correspondiente a la de bubas, lo que nada significa; pues, eso solo probaría que existía la enfermedad en América, pero no que faltase en Europa antes de Colon.

Por otra parte, ¿quién responde del valor de esos vocabularios? ¿acaso han sido formados por médicos? El Padre Ruiz de Montoya, por ejemplo, en su Tesoro y vocabulario de la lengua Guaraní se ha equivocado, pues ha puesto en la palabra bubas una guaraní que designa otra enfermedad.

Por último, todos los autores más notables creen fabuloso, falso, el origen americano de la Sífilis.

Solo por su novedad vamos a transcribir algunos párrafos de la comunicación que, en Noviembre del año pasado, ha hecho el Dr. Leon Duchesne á la Sociedad de Medicina práctica, sobre la existencia de la Sífilis en Europa, en el siglo XIII.

« Theodorico, religioso de la Orden de Sto. Domingo y Obispo de Cervia, ciudad de Italia, en la Rumania, compiló por los años de 1250 la cirugía de Brunus aprovechando de las observaciones de Hugues de Lucques con quien éste habia vivido. Su tratado de Cirugía está dividido en 4 libros y en el 3.º habla del mal venereo en el capítulo 49 de malo mortuo. En este capítulo, que comprende dos grandes páginas en folio, indica varios síntomas del mal venereo que llama *malum mortuum* y propone para curarlo las fricciones mercuriales.

Lanfranco de Milan, que compuso su tratado de Cirugía el año 1296, dice en su 3.º tratado capítulo XI, titulado: *De las eccrecencias de la verga en el hombre*: « El chancro se manifiesta sobre la verga como hemos dicho. que lo hacia sobre los otros miembros, etc. »

Guillermo de Salicet, que escribió en el mismo tiempo habla de la sífilis en el capítulo 53 del libro 1.º de su Cirugía, la describe y propone para curarla fricciones con el mercurio extinguido con la saliva. (Journal de Médecine de Paris).

• PABLO PATRON.

(Continuará.)

Revista Terapéutica.

XXII.—El *Hydrastis canadensis*, originario de los EE. UU. de N. A., contiene dos principios activos: la *hidrastina* (en cristales prismáticos, blanquicos, incoloros y dotados de un sabor poco acusado) y la *berberina*, cuyas propiedades fisiológicas y terapéuticas aun no estan bien dilucidadas. No sucede lo mismo con la planta madre, el *hydrastis*, que es empleado como *modificador de la presión vascular y de las mucosas* (Fellner; Bartholow, H. Huchard). Su acción fisiológica está caracterizada por dos fases sucesivas de aumento, primero, y de disminución, después, de la tensión vascular, comprobándose, al mismo tiempo, contracciones muy evidentes en los vasos y los músculos del útero, y relajación de los latidos cardiacos: es, pues, ante todo, un *agente vascular*.

Fácil es deducir su acción terapéutica. Se halla, pues; indicado el *hydrastis canadensis*: en las metrorragias (debidas á miomas uterinos, al puerperio, á afecciones diversas del útero, á la menopausia, etc.), en las menorragias (que habian resistido al cornezuelo de centeno; Schatz,) en los estados congestivos y sub-inflamatorios del cuerpo y del cuello del útero, en las retroversiones y las retroflexiones que determinan frecuentemente la prolongación de la menstruación y en los casos en que se desea abreviar la duración de los periodos menstruales y que el derrame sea menos abundante (administrando á la dosis de 15 á 20 gotas de tintura, cuatro veces por dia, durante los quince dias que preceden á las reglas y á veces tambien durante todo el periodo intermenstrual; Mendez).

No solamente en estas metrorragias ha comprobado sus buenos efectos, desde hace tres años, el Dr. Huchard, sino tambien en las diversas hemorragias, y, en particular, en las hemoptisis de origen tuberculoso. Fundándose en la acción cardio-vascular del *hydrastis*, le ha empleado tambien en las afecciones cardiacas, y ha comprobado más de una vez una relajación evidente de los latidos del corazón, con disminución de la tensión arterial y de las congestiones pasivas de los diversos órganos y ligero aumento de la diuresis.

El *hydrastis* no expone á peligro alguno cuando es empleado á la dosis de 40 á 60 gotas de tintura ó de extracto

fluido y merece ocupar un lugar al lado del cornezuelo de centeno.

Teniendo sus preparaciones un gusto amargo y escitando las secreciones gástrica, intestinales y de la bilis, tambien se encuentra indicado el *hydrastis* en las dispépsias atónicas, en los catarrós gástricos á la dosis de 5 á 15 gotas de extracto fluido ó de tintura antes de cada comida, en las afecciones catarrales del duodeno y de las vias biliares, en las constipaciones por insuficiencia de secreciones, en las nefritis y las afecciones catarrales de la vejiga y del útero (Huchard).

XXIII.—El *Viburnum prunifolium*, originario tambien de los EE. UU. de N. A., conocido bajo el nombre de *Black-Hair*, pertenece á la familia de las Caprifoliáceas. Su corteza, que es la parte mas frecuentemente empleada, contiene un principio amargo, una resina, tanino y ácido valerianico en gran cantidad, lo que dá á sus preparaciones un olor muy pronunciado de valeriana. Obra tambien en las afecciones del útero, pero solamente como *sedante uterino*. Desde hace largo tiempo goza, entre los médicos americanos, de propiedades abortivas y antidismenorreicas. El Dr. Wilson, dice que 30 á 60 gotas de extracto fluido ó 10 á 20 centigramos de extracto blando de *viburnum*, son capaces de detener el trabajo del aborto. Sin participar de este entusiasmo, y habiendo obtenido buenos resultados de la asociacion de la piscidia erythrina (que está dotada de propiedades antálgicas) y del *viburnum prunifolium* para combatir los dolores dismenorreicos, el Dr. Huchard recomienda la fórmula siguiente:

Tint. piscidia erythrina... } aa.
Tint. viburnum prunifol... } 10 grms.

Para tomar 20 gotas, cuatro á cinco veces por día.

Segun el Dr. Huchard, este medicamento está destinado á reemplazar, en las afecciones nerviosas, á todas las preparaciones de valeriana.

El Dr. J. Chéron, considera tambien al *viburnum* como un moderador del poder escito-motor de la médula, cuya esfera de accion parece especialmente localizarse en la region del aparato útero-ovárico; y recomienda, en la *dismenorrea* y el *aborto*, la fórmula siguiente:

Tint. viburnum prunifolium... 40 gotas.
Elixir de Garus..... 80 grms.

Jarabe simple..... 80 grms.
Agua destilada..... 60 „

Para tomar, en las 24 horas, una cucharada grande cada media hora ó cada hora, segun la urgencia del caso.

XXIV.—La *Grindelia robusta*, que se encuentra principalmente en California, pertenece á la familia de las Compuestas. Se emplean las hojas y las sumidades floridas.

De las mismas propiedades está dotada la *grindelia squarrosa*.

El sabor de la *grindelia robusta* es picante, un poco acre, y determina una ligera sensacion de calor en el estómago. A alta dosis, seria capaz de relajar los movimientos cardiacos y respiratorios, dilatar la pupila y producir el sueño. Su poder tóxico es muy débil. Segun Gibbons, Bartholow, Yeo, etc, está especialmente indicada en las *neurosis respiratorias*. Así es cómo produce buenos efectos en el asma, sobre todo en el asma espasmódico, en la tos de la coqueluche y en toda tos coqueluchosa, en las toses nerviosas, en el enfisema y en la rino-bronchitis espasmódica ó asma de heno.—Huchard, la ha experimentado por mas de dos años contra la disnea de los asmáticos, enfisematosos, cardiacos y tísicos. Bajo su influencia, á la dosis de 2 á 5 gramos de tintura alcohólica ó tambien de extracto fluido, los enfermos se han aliviado de su disnea, teniendo este medicamento la ventaja de ser apenas tóxico para el hombre aun á alta dosis.

XXV.—Las investigaciones de Huchard y de Eloy,—que aun las continúan,—seguidas en el terreno clínico, han demostrado que la *aspidospermina*, principal alcaloide del *quebracho*, es ciertamente capaz, á la dosis de 10 á 20 centigramos en ingestion estomacal, y á la de 5 á 10 centigramos en inyeccion sub-cutánea, de calmar la disnea de que sufren los enfermos del pulmon y del corazon: es, pues, un medicamento *eupneico*. Bajo su influencia, las respiraciones ganan en amplitud sin disminuir de número, revelando todos los pacientes un bienestar respiratorio bastante acentuado. Ademas, la *aspidospermina* está dotada de propiedades *antitérmicas* evidentes.

XXVI.—Ya nos ocupamos del *quebra-*

cho, en el número 9 (Setiembre de 1884) de este periódico. Ahora, volvemos a tratar de él, con motivo de haber recibido, por el último vapor, un folleto—parte integrante de los Archivos de Fisiología—que nos ha enviado, con su reconocida amabilidad, nuestro correspondiente en Paris, el Sr. Dr. Charles Eloy, Jefe del laboratorio de investigaciones terapéuticas en el Hospital "Bichat."—Título: «*La corteza del quebracho blanco y sus principios activos*»; sus autores son los Doctores Eloy y Huchard. Diversos ensayos se habían practicado con la corteza del quebracho, con su extracto ó con el producto designado, impropriamente, bajo el nombre de aspidospermina. Las investigaciones de Huchard y de Eloy, han tenido por objeto comprobar dichos estudios y sobre todo—y en esto consiste su importancia y originalidad,—estudiar comparativamente cada uno de los principios activos de esta corteza, lo que no se hizo antes que ellos. Vamos á hacer un extracto de la primera serie de sus trabajos sobre el quebracho, es decir, de la acción fisiológica y propiedades tóxicas de los principios del *aspidosperma quebracho*.

Se designa con el nombre de *quebracho*, á cuatro vegetales arborescentes, de familias diferentes, pero todos de la flora tropical, y que no poseen las mismas propiedades, lo que es causa de la diversidad de resultados obtenidos. El *Aspidosperma quebracho* ó *quebracho blanco* (familia de las Apocináceas), cuya madera, por su dureza, ha merecido el nombre de quebracho (quebra-hacha) y cuya corteza suministra los principios activos, de que se han ocupado.—El *Lexopterigium Lorenzii* ó *quebracho colorado* (familia de las Terebintáceas), de corteza rica en tanino y utilizable en la industria.—El *Iodina rhumbifolia* ó *quebracho flojo* (familia de las Iliciáceas); y el *Macharium foetide* ó *quebracho tipa* (familia de las Leguminosas); estos dos últimos son poco conocidos y probablemente desprovistos de virtudes medicinales.

Los principios activos del aspidosperma quebracho, son: la *aspidospermina* ($C^{22} H^{30} Az^2 O^2$; cristaliza en prismas ó finas agujas; soluble en el alcohol, benzina y cloroformo, y muy poco en el éter y agua; da sales amorfas; con el ácido perclórico, sus soluciones se coloran en rojo, reaccion bastante sensible), la *quebrachina* ($C^{21} H^{26} Az^2 O^2$; cristaliza

en agujas; se disuelve en el agua, alcohol y cloroformo; sus sales son incristalizables); la *aspidospermatina* ($C^{22} H^{23} Az^2 O_2$; soluble en el alcohol, éter y cloroformo; produce sales amorfas); la *hipoquebrachina* (que tiene análoga constitución molecular que la quebrachina); la *aspidosamina* y la *quebrachamina*: esta es la menos constante.—Ademas, contiene vestigios de otros principios de naturaleza mal determinada, como el *quebrachol*.

La sustancia que se encuentra en el comercio con el nombre de aspidospermina, es una *mezcla* de estos principios inmediatos, á los que deben sus propiedades la tintura y el extracto oficial de las cortezas de quebracho; es un polvo blanco amarillento, rico en materias colorantes y extractivas, solamente se disuelve en los líquidos acidulados, posee una composición química mal definida y sin embargo, hasta hoy, es el único que se usa en la farmacia.

Después de un concienzudo estudio experimental, conducido con la habilidad que les caracteriza, llegan á formular las siguientes conclusiones: 1°. Los principios activos del quebracho, modifican poco la sensibilidad general de los mamíferos.—2°. En algunos experimentos, se comprueba el aumento de la excitabilidad galvánica del nervio frénico (con la aspidospermina y la quebrachina).—3°. La motilidad se afecta de diversa manera. La aspidospermina provoca convulsiones, á dosis elevadas; temblores, á dosis débiles; parálisis, á dosis masivas. Uno de los fenómenos mas notables consiste en la ronquera de los animales y su afonía, por parálisis de los músculos tensores de las cuerdas vocales. La quebrachina produce parálisis muscular de una manera mas rápida y manifiesta. Los demas alcaloides tienen acción análoga, pero menos pronunciada.—4°. La circulación no es modificada sino por la aspidospermina, que relaja los latidos cardiacos, y la aspidospermatina, que los acelera.—5°. La quebrachina y la aspidospermatina no cambian ni el ritmo ni la extensión de los movimientos respiratorios. La hipoquebrachina los modifica debilmente. La acción sobre la respiración pertenece sobre todo á la *aspidospermina*: durante los primeros instantes que siguen á su administración, los movimientos respiratorios aumentan solo en amplitud, la respiración se vuelve mas al-

ta sin ser mas frecuente; pero, un cuarto de hora despues, cambia el ritmo, los movimientos se multiplican y este aumento de frecuencia dura dos, tres y aun cuatro horas: no es, pues, transitorio como el anterior. Ademas, se ha observado que modifica mas energicamente la frecuencia de la respiracion costal que la de la abdominal.—6.º Todos los principios activos del quebracho tienen el poder de modificar la temperatura, haciéndola descender con mayor ó menor rapidez. Todos los alcaloides (aun la aspidospermina del comercio) del quebracho son, pues, agentes *antitérmicos*, siendo los mas poderosos la quebrachina y la aspidospermatina.—7.º Estos principios activos coloran la sangre venosa en rosado ó rojo groSELLA; hay disminucion cuantitativa de la hemoglobina, sin alteracion cualitativa, no es reducida; los glóbulos conservan su integridad.—8.º Provocan la

hipersecrecion del riñon, de las glándulas intestinales y de las salivares. Se eliminan por estas vias.—9.º En fin, los mas tóxicos son la quebrachina, despues la hipoquebrachina, la aspidospermatina y, en último rango, la aspidospermina. La muerte sobreviene, sea en la asfixia por parálisis de los músculos respiratorios cuando las dosis son elevadas, sea mas lentamente por la suspension de los cambios orgánicos, cuando las dosis son fisiológicas y la eliminacion parcial. Se puede, pues, por su empleo graduado, obtener efectos terapéuticos muy útiles.

De que recibamos la segunda serie de las investigaciones de los Doctores Huchard y Eloy, sobre las aplicaciones terapéuticas del quebracho, tendremos tambien el placer de comunicarlas á nuestros lectores.

ANDRES S. MUÑOZ.

La Trepanacion en la época de los Incas.

Si son escasos los datos que poseemos sobre la Medicina de los Incas, alcanzando apenas á saber el empleo que hacian los antiguos peruanos de algunas plantas, tales como el *molle* (*Schinus molle*) en la curacion de las úlceras; la *chilca* (*Baccaris Fevillei*) en el reumatismo; el *maiz* (*Zea Maiz*) en las enfermedades de las vias urinarias, etc., cuyo uso se ha trasmitido, por la tradicion, hasta los indios de la presente época; mas imperfectos son todavia nuestros conocimientos respecto al grado de adelanto en que se encontraba la Cirujia peruana en aque-

los remotos tiempos. Pensamos, pues, que por lo mismo que reina tanta oscuridad en esta materia, todo lo que pueda

hacernos dar un paso más en el conocimiento de la cirujía incásica, todo lo que nos revele algo sobre su estado de progreso, debe llamar preferentemente nuestra atencion; i es por esto que hemos creído de interes para la medicina nacional, el hacer conocer el juicio formulado por dos notabilidades médicas, sobre un cráneo que fué llevado del Perú á Europa el año de 1866, i que representa, como se vé en la figura adjunta (que tomamos del libro de Squier, titulado *Travel and exploration in the land of incas*), un caso raro de trepanacion.



que por lo mismo que reina tanta oscuridad en esta materia, todo lo que pueda

Hace algunos años (1874) que murió en el Cuzco una respetable i distinguido matrona, la señora Maria Ana Centeno

de Romainville, señora que, dotada de una inteligencia superior, empleó su fortuna, sus influencias i todos los medios que estaban á su alcance, en reunir i coleccionar en un musco—hoy el mejor del Perú,—todas las antigüedades que por cualquier título, mereciesen figurar en la arqueología americana.

En 1865, eucontrábase entre las curiosidades de aquel museo, un cráneo obsequiado á la señora Centeno, por el Sr. D. Ramon Matto, vecino del Cuzco, cráneo que habia sido encontrado en el cementerio inca de Yucay (pueblo de la Provincia de Urubamba, en el Departamento del Cuzco), i que tenia todos los caracteres de los cráneos de la raza indígena, presentando además la particularidad de ofrecer una abertura cuadrilátera, hácia la parte superior derecha del hueso frontal.

Hallábase en esa fecha, en el Cuzco, un distinguido viajero americano, el Sr. Squier, quien, visitando el museo de la señora Centeno, fué sorprendido por aquel cráneo trepanado de un modo poco comun. El señor Squier, inquirió entonces el orijen i los antecedentes de esta interesante pieza,— que desde luego pensó en conseguirla— i supo por la misma señora Centeno todo lo que deseaba, llegando á convencerse de que dicho cráneo era de la época de los incas, tanto por sus caracteres anatómicos i la forma rara de la trepanacion, cuanto por haber sido hallado en un cementerio incásico. Su entusiasmo fué inmenso cuando comprendió que esa trepanacion pudo haber sido hecha en vida, i que en este caso podia vislumbrarse algo sobre el adelanto de la Cirujía de los Incas, puesto que la trepanacion es, de las operaciones quirúrgicas, una de las que necesita conocimientos bastante avanzados sobre el arte diagnóstico, así como sobre el manual operatorio.

No sabemos los medios que empleó el Sr. Squeir para adquirir un objeto que era muy estimado por la señora Centeno; juzgamos, sin embargo, que esta señora tan inteligente como abnegada, consentiria en desprenderse del curioso cráneo, por el noble propósito de que fuera examinado por los sabios europeos, á cuyo estudio lo sometió mas tarde el señor Squeir. El cráneo de Yucay, fué examinado por los Dres. Wiman i Nott, en los Estados Unidos, i por Nelaton i Broca, en Francia. De las investigaciones de estos

sábios resultó: 1.º que el cráneo pertenecía por sus caracteres á la raza indijena del Perú; 2.º que la trepanacion fué hecha *ante mortem*. Creemos que la comunicacion de M. Broca, á la Sociedad Antropológica de Paris, cuyas conclusiones las insertamos en seguida, así como la opinion del Dr. Nott, que tambien la consignamos despues, darán una idea mucho mas clara que todo lo que pudiéramos decir por nuestra parte. El informe del Dr. Broca, termina así:

•Prócederé ahora á demostrar que la trepanacion fué practicada durante la vida.

•Sobre el lado derecho de la parte plana del hueso frontal, hai una extensa mancha blanca, enteramente regular, casi redonda, ó mas bien, ligeramente elíptica de 45 mm. de largo i de 47 de ancho. Los contornos de esta mancha, no son irregulares ni sinuosos. La superficie es lisa i presenta la apariencia de un hueso enteramente normal. Al rededor de ésta, en los bordes, el color jeneral del cráneo es notablemente más oscuro, i perforado por un gran número de agujeros pequeños, formados por la dilatacion de los canaliculos óseos. La linea de demarcacion entre la superficie crebriforme i lisa, es brusca i se vé perfectamente bien que la superficie lisa ha sido denudada de su periostio, muchos dias antes de la muerte. En los puntos denudados la capa superficial de la tabla externa, privada de vasos, i por lo tanto de vida, no ha sufrido cambio alguno, conservando su estructura normal, mientras que las partes que le rodean, habiendo sufrido los efectos de la inflamacion traumática, han sido el sitio de osteitis.

•Despues de considerar el desarrollo de estas perforaciones (*porosidades*) de la tabla externa de la superficie denudada, pareceme imposible admitir que el sujeto pueda haber dejado de sobrevivir á la denudacion *menos de siete á ocho dias*. M. Nelaton, que tambien ha examinado esta pieza, piensa que pudo el individuo haber sobrevivido *cincuenta dias*.

•La trepanacion, fué hecha en el centro de la parte denudada, pero las cuatro incisiones que circunscriben la porcion removida, se estienden, por sus extremidades, á los límites de la denudacion. Esto prueba que la separacion del periostio, fué hecha por el cirujano que practicó la operacion; porque la denudacion, por mas regular que fuese como

resultado de un accidente, no presentaría la particularidad de ser exactamente, ni mas ni menos, de las dimensiones i forma que se necesitan para la operacion hecha sobre el hueso.

«Esta operacion consiste en cuatro incisiones lineares, dos de las cuales son horizontales i dos perpendiculares; las líneas horizontales cortando las verticales en ángulos rectos i suficientemente separados para incluir una porcion rectangular del hueso, de 50 mm. de largo i de 70 de ancho; la porcion rectangular del hueso incluida entre las cuatro líneas, fué removida enteramente, por debajo de la dura madre, i el resultado ha sido una pérdida de hueso, cuya extension absoluta corresponde mui próximamente a la que es producida por nuestras trepanas circulares de tamaño ordinario. En su parte media, las cuatro incisiones ocupan todo el espesor, del hueso que en este punto es de seis milímetros; mas allá de los límites de la porcion removida, se vuelven mas i más superficiales i terminan en una ligera depresion sobre la superficie del hueso, en los límites de la denudacion. El ancho de las incisiones es de dos milímetros en su parte media i superficial. Este ancho disminuye en las partes profundas, de manera que el fondo de los cortes se hace lineal: las incisiones disminuyen igualmente conforme se aproximan a las estremidades.

«No hai evidentemente semejanza entre este modo de trepanar i el que ha sido conocido desde tiempo inmemorial, en la Cirujia Indo-Europea. No es la primera vez que hemos mostrado cuán diferentes han sido en América i el Viejo Mundo, las primeras fuentes de la industria, las ciencias i las artes.

«Para concluir, llamo la atencion sobre otro punto.

«¿Por qué motivo ha sido hecha esta trepanacion? No hai fractura ni fisura en las tablas externa é interna. Notamos, es verdad, varias delicadissimas grietas ó rajaduras lineares, pero éstas presentan todos los caracteres ordinarios de las que produce el tiempo i que se hallan en la mayoría de los cráneos viejos. No ha habido pues fractura; i el cirujano que hizo la operacion solamente pudo haberse guiado por los trastornos funcionales, en el diagnóstico de la existencia de una lesion intracraneal. Fué exacto este diagnóstico? Tuvo éxito la operacion en el

sentido de que se evacuó un líquido derramado en el cráneo? Estoy mui léjos de afirmar esto, pero si tentado á creerlo: En efecto, la tabla interna, al rededor de la abertura, es el sitio de una alteracion mui diferente de la que existe sobre la tabla externa, al contorno de la denudacion. Bajo la forma de manchas, presenta pequeñas (porosidades) perforaciones que atestiguan la existencia de una osteitis; pero ésta no parece haber sido el resultado de la trepanacion, porque no está regularmente distribuida al rededor de la abertura. Falta enteramente sobre esta última; es un poco mejor marcada sobre el lado externo i realmente mui pronunciada a un centímetro i medio próximamente sobre el lado interno, del borde interno de la abertura. Estas peculiaridades i varias otras, que seria largo detallar, se explican mui bien, si suponemos que hubo dias antes de la operacion un derrame de sangre bajo la dura madre.

«Trepanar sobre una fractura aparente en el fondo de una herida, es ciertamente una simple concepcion i, no necesita la existencia de un arte quirúrgico avanzado; pero, aqui la trepanacion fué hecha, en un punto donde no habia fractura ó probablemente aun ni herida, así que el acto quirúrgico fué precedido de un diagnóstico. Que este diagnóstico fué exacto, como es probable ó que fué falso, estamos, en ambos casos, autorizados para concluir *que hubo en el Perú, antes de la época europea, una cirujia avanzada; i esta idea, enteramente nueva, no deja de tener interés en la antropología americana.*

El Dr. J. C. Nott, agrega lo siguiente: «Despues de haber examinado cuidadosamente este interesante cráneo i leído la hábil opinion del Dr. Broca, se me ocurre una idea que puedo explicar la naturaleza de la dolencia que permitió la operacion i las razones que indujeron a practicarla. Según M. Broca, no hai motivo para haberse atrevido á hacer esta operacion. No ha hecho referencia á la probabilidad de una lesion por instrumento punzante. Pequeñísimas perforaciones de un cráneo, son hechas á veces por una bayoneta, puñal, etc.; sin fractura. Ellas causan, sin embargo, con frecuencia, extravasacion de sangre en el cráneo, violenta inflamacion, supuracion, delirio, coma, etc. Una herida por punccion, seguida por tales síntomas, indicaria de una manera

clara la trepanacion, á un cirujano de nuestros dias. La operacion removeria la totalidad del hueso lesionado i no de jaria detras fractura ú otra lesion ósea.

«Tal es, á mi parecer la explicacion racional de la especie de lesion producida i de los síntomas que justifican la operacion.»

El juicio emitido por el Dr. Nott, tiene, ademas, á su favor, el uso que hacian los incas de una arma de guerra denominada *maccana*, i que, como se sabe, no era más que un garrote en forma de basto, armado en su extremidad gruesa de puas mui agudas, que podian producir una herida parecida á las causadas por un instrumento punzante.

Lima, Mayo de 1886.

DAVID MATTO.

Estadística demográfica y médica de Lima.

Año 1885.

METEOROLOGÍA. NATALIDAD. MORTALIDAD.

La tarea que me impuse habia sido superior á mis fuerzas. Esto explica los vacios de este estudio.

Las cifras, con su aterrante realidad, una vez mas, han denunciado un grave peligro social. Nada, ninguna consideración, podía atenuar la elocuencia abrumadora de los números.

Hoy, mas que nunca, se impone un deber. Decir la verdad y decirla bien alto y completa. En este sentido el señor Enrique Ramirez Gaston ha cumplido un austero deber. Honor para él. Sin hipérboles, rompiendo atrevido con hipócritas consideraciones, en sus estudios estadísticos de Lima, que ha publicado "La Crónica Médica", ha señalado á todos, autoridades y ciudadanos, el peligro y la necesidad del remedio.

Desgraciadamente para los optimistas, para los escrupulosos y tímidos, la verdad se impone.

El peligro social se puede conjurar facilmente. Repetiré mis palabras de otra época. « Con las naciones y poblaciones sucede lo mismo que con las familias é individuos se fatigan, se debilitan y degeneran. Desgraciada la nacion que olvida ó descuida la conservación y cultivo de su vigor social !»

FENÓMENOS METEOROLÓGICOS.

Puedo reasumirlos así:

	Trimestres			
	1.º	2.º	3.º	4.º
Presion baróm.: media correg. á 0º	746.7	747.5	747.6	747.2
Presion barom.: media correg. á 0º y nivel del mar	760.9	762.1	762.5	761.6
Máx. baróm. á 0º	751.4	751.5	751.6	750.3
Máx. baróm. á 0º y nivel del mar	765.7	761.5	766.4	764.4
Mín. baróm. á 0º	743.4	744.0	743.3	744.1
Mín. baróm. á 0º y nivel del mar	757.5	748.0	758.0	754.4
Temper.: media.				
Sombra.....	22.6	17.8	15.5	18.8
Temp.: media Intemperie.....	25.3	19.4	17.0	22.1
Temper.: máximun				
Sombra.....	30.0	28.2	21.2	27.0
Temper.: máximun Intemperie.....	37.8	38.0	31.8	35.0
Temper.: mínimun				
Sombra.....	16.8	11.0	11.8	14.0
Temper.: mínimun Intemperie.....	15.2	9.0	8.8	11.6
Humedad: media	68.9	81.0	84.0	74.6
Humedad: máximun	95.0	99.0	99.0	93.0
Humedad: mínimun	45.0	45.0	66.0	56.0
Vientos: direccion	SSO	NNO	SSO	SSO
	ONO	SSO	SSE	SSE
Vien: máx. velocidad por hora kil.	14.4	8.7	12.7	18.1
Lluvia caída: cant. m. m. max.....	0.12	1.87	2.00	1.80

El día de máximun, en todo el año, en la presion barométrica á 0º, fué el 7 de Julio (751.6) á las 9. a. m.

El mínimun de presion correspondió al 7 de Setiembre (743.8) á las 8 p. m.

La temperatura mayor observada, á la sombra, en todo el año, fué la del día 28 de Marzo (80.º), y la menor, siempre á la sombra, la del 27 de Junio (11.º)

A la intemperie la temperatura mas elevada fué la del 2 de Abril (38º) y la menor la del 10 de Julio (8.º) en la noche.

Estas cifras han sido deducidas y calculadas con los datos meteorológicos mensuales que publica el Observatorio municipal, dirigido por el Sr. Dr. Guzman y Valle.

MOVIMIENTO DE LA POBLACION.

Se descompone asi:

	Nac.	Def.	Matri.
1er. Trim.	941	1072	92
2.º »	979	1081	143
3er. »	1140	1072	110
4.º »	1063	1361	91
Total....	4123	4586	436

NACIMIENTOS

Atendiendo al sexo:

	H.	M.	T.
1er. Trim.....	480	461	941
2.º »	464	515	979
3er. »	589	551	1140
4.º »	504	499	1003
Total.....	2037	2026	4063

Atendiendo á la raza:

	B.	I.	N.	M.	Tot.
1er Trim.....	299	248	21	373	941
2.º »	324	199	17	439	979
3er. »	417	240	23	460	1140
4.º »	300	223	29	451	1003
Total	1340	910	90	1723	4063

En el transcurso del año han nacido 1808 hijos legítimos y 2160 ilegítimos, además de 35 de condición civil ignorada.

El mes de mayor natalidad fué el de Agosto (392) y el de menor el de Febrero (269).

MATRIMONIOS

De los contraidos religiosamente se han legalizado en los registros civiles durante todo el año, 463, correspondiendo el mayor número al segundo y tercer trimestre.

DEFUNCIONES

Atendiendo al sexo:

	H.	M.	Igno.	T.
1er. Trim	581	491	»	1072
2.º »	583	498	»	1081
3er. »	574	498	»	1072
4.º »	813	516	32	1361
Total	2551	2003	32	4586

Atendiendo á la raza:

	B.	I.	N.	M.	Ig.	T.
1er. Trim.	295	483	94	195	5	1072
2.º »	290	479	80	227	5	1081
3er. »	291	488	85	203	5	1072
4.º »	334	504	98	240	185	1361
Total	1210	1954	357	865	200	4586

Atendiendo á la edad.

Menores de 12 años	1967
Mayores	2619
Total	4586

Atendiendo á la asistencia médica.

	Trimestres				Tot.
	1.º	2.º	3.º	4.º	
Hospitales	376	415	434	474	1699
Asistidos en domicilio	475	454	438	547	1914
Sin asistencia médica	221	212	200	340	973
Total	1072	1081	1072	1361	4586

Clasificando las causas.

	Trimestres				Tot.
	1.º	2.º	3.º	4.º	
AFECCIONES ZIMÓTICAS					
Fieb. palúdica					
perniciosa ...	65	38	34	49	186
Fieb. amarilla..	2	7	»	»	9
Fieb. Tifoidea..	35	21	7	8	71
Tifus	6	3	1	4	14
Viruelas.....	68	62	70	33	233
Diversas.....	34	59	37	46	176
Total	210	190	149	140	689

AFECCIONES TUBERCULOSAS.

	Trimestres.				Tot.
	1.º	2.º	3.º	4.º	
Pulmon.....	195	220	218	233	866
Diversas...	31	47	34	35	147
Total ...	226	267	252	268	1013

AFECCIONES DIVERSAS.

	Trimestres				Tot.
	1.º	2.º	3.º	4.º	
Ap. respiratorio	78	82	114	144	418
Ap. digestivo	158	157	99	187	601
Ap. circulativo	32	34	37	35	138
Ap. diversos	159	127	191	193	677
Total	427	400	448	558	1834

	SIN AUXILIOS MÉDICOS,				T
	Trimestres				
	1.º	2.º	3.º	4.º	
Sin asistencia médica	121	212	200	340	973
Por accidente	7	12	23	35	77
Total.....	228	224	223	375	1050
Recapitulando:					
Afecciones zimóticas.....					689
—tuberculosas					1013
—diversas					1834
Sin auxilios médicos					1050
Total en el año.....					4586

El mes de mayor mortalidad ha sido el de Diciembre (589) a consecuencia, sin duda, del combate librado en las calles de la ciudad; viene en seguida el de Mayo (391).

Los meses de menor mortalidad han sido Junio (323) y Febrero (328).

MANUEL A. MUÑIZ.

(Continuará)

Vegetales americanos empleados contra las mordeduras de las serpientes venenosas.

BREVES APUNTES

(Tesis leída en la Sociedad 'Union Fernandina')

Señor Presidente,

Estimados consocios:

Cumpliendo con una de las prescripciones reglamentarias, vengo a molestar vuestra atención, por cortos momentos, animado por el deseo de no apartarme nunca de los deberes que se me impongan como a miembro de esta sociedad, á la que tengo la honra de pertenecer, contando con que, consecuentes con vuestros antecedentes, usareis de indulgencia con el que se inicia, recién, en el estudio de las ciencias médicas.

Al ocuparme, muy por encima, de los principales vegetales empleados contra las mordeduras de serpientes venenosas, no pretendo, señores, hacer un estudio completo de esta aplicación de la Botánica, ni mucho menos presentaros ideas nuevas ó originales. Emprendo este estudio con el objeto de colocar en orden los datos que he encontrado y para lo cual enumero las especies usadas si-

guiendo el método ascendente, que adoptan la mayor parte de los botánicos al describir los vegetales.

ACOTILEDONES.

Entre los vegetales de esta gran división encuentro el Género *Osmunda*, de la familia de los *Helechos*, con el que algunos botánicos han formado una nueva familia (*Osmundaceas*).

Entre sus numerosas especies las más conocidas son las siguientes: *Osmunda cicutaria* *O. cinnamomea*, *O. regaliz*, *O. interrupta*; pero la que merece más importancia es la primera por ser la que se emplea contra las mordeduras de serpientes. Esta planta se usa como tóxico colocándola, machacada, sobre la herida. Al mismo tiempo se toma en infusión.

Se le ha empleado, aunque no con mucho éxito, después de haber hecho la succión en la herida ó haberla sangrado por medio de ventosas. Esto, disminuye mucho su valor terapéutico.

MONOCOTILEDONES.

De los vegetales monocotiledones solo citaré, entre las especies pertenecientes á la familia de las *Palmeras*: la *Kuntia montana* (H y B) indigera de Nueva Granada y que el doctor Safray cita en sus viajes, como muy eficaz y empleada por las habitantes de este país, bajo el nombre vulgar de *Coña de vívora*.

Entre las *Liliaceas* se encuentra el *allium sativum* (L.), cuyo bulbo machacado se aplica sobre las heridas. Este uso es frecuente en el Norte del Perú.

En la familia de las *Orquidaceas* citaré la especie *Cipripedium pubescens* llamada generalmente *Zapatillo de Venus* Crece parásito en las montañas del Amazonas. Aseguran algunos haber empleado esta planta y haber obtenido buenos resultados.

DICOTILEDONES

En el departamento de Cajamarca (Perú) se emplea otro vegetal, perteneciente á la familia de las *Amentaceas*, que no está clasificada todavía y cuyo nombre vulgar es *Tunja ó Mosquera*. Se la emplea haciendo un cocimiento de toda la planta y tomando á pocos al mismo tiempo que se aplica localmente el vegetal ya usado sobre la herida.

Citaré el *Piper procumbens* (L) ó *Peperonia pellucida* de Kunth y el *Piper reticulatum* (L) de la familia de las *Piperaceas*. Además presento al *Pipernodosum*, *Piper Hredemeyeri* ó *dilatatum* ó sea la pimienta de anzuelo. Estas especies son usadas en Centro America.

En la familia de las *Urticaceas*, merece una mención especial la *Dorstenia contrayerba* (L), que se encuentra en mucha abundancia en el Perú, Méjico, Nueva Granada y se cree indígena del Brazil.

La parte de la planta, que se emplea es la raíz: esta es prolongada, fusiforme desigual, ligeramente ramosa y del grosor de un dedo; su color es negrusco por fuera y sin olor. De la raíz salen 3 ó 4 hojas pecioladas, anchas, pinatífidas, casi palmadas, de lóbulos lanceolados, irregularmente dentados; del medio de estas hojas nacen 2 ó 3 pedúnculos de 10 á 12 centímetros de altura, cilindricos, ensanchándose en su parte superior, en forma de recipiente cuadrangular con su borde desigualmente sinuoso. La cara superior de este aparato tiene flores unisexuales, que parecen implantadas en un número igual de alveolos; su fruto es una cápsula blanca que se abre por 2 ventallas. Esta planta tiene un sabor cálido, picante y aromático.

La *Dorstenia brasiliensis* (Lam), indígena del Brazil, es igualmente empleada en este país con el mismo objeto que la anterior; se la distingue fácilmente de ella por el color de su raíz rojizo exteriormente y blanco al interior, y por su olor aromático; su sabor es acre.

En la costa oriental de Méjico, se emplea una *Dorstenia*, que es probablemente la misma *D. contrayerba*, conocida por los naturales del país con el nombre de *mano de sapo* y se la administra bajo la forma de tintura alcohólica para lo cual los tubérculos deben ser recojidos el primer viernes de Marzo (!) Se dan en número impar (!) y en el máximo de cantidad que pueda tolerar el enfermo. Al mismo tiempo que se toma bajo la forma indicada, se practicará la inoculación, con el objeto de preservar al paciente de los accidentes consecutivos.

Otra de las plantas dicotiledones que se ha empleado igualmente es la *Euphorbia pilulifera* (L), llamada también *Anisophyllum piluliferum* (Haw), cuyos nom-

bres vulgares son los siguientes: *Sanguinaria*. *Yerba de boca*, *mil semillas*, *mal nommée*, *herbe à serpents poil de chat* y *lecherita en Lima*.

Esta planta que, en estos últimos tiempos, se usa con tan buen éxito en los accesos de asma, se ha aplicado, desde hace algún tiempo, en los accidentes consecutivos á las mordeduras de las culebras venenosas. Es muy esparcida en Lima, donde crece silvestre, sobre todo en los lugares húmedos y omito su descripción por haberlo hecho ya, con mucha lucidez, mi compañero y amigo Matías T. Bellido, él que presentó además á esta sociedad un dibujo de la planta.

Se emplea esta planta, aplicándola á la herida, machacada ó mascada por el mismo enfermo y dicen que en el acto el dolor se calma. Al mismo tiempo, se administra reducida á polvo, á dosis de 12 decigramos, en su propia infusión. Su jugo lechoso se ha empleado además, con muy buenos resultados para tocar las aftas.

En esta misma familia de las *Euforbiaceas* se encuentra la especie *croton perdiceps*, llamada vulgarmente *croton pata de perdiz*. Se ha usado como la anterior.

Citaré también un gran número de especies de la familia de las *Aristolochiaceras* reputadas como muy poderosos remedios contra las mordeduras de las serpientes venenosas; de ahí los calificativos de *serpentaria*, *anguicida* y otros nombres específicos de muchas de entre ellas.

Entre las principales plantas de esta familia, citaré la *Aristolochia cordiflora* (Mutis) llamada vulgarmente *Flor de alcatraz de Mompur*, *Contra-capitan de Mompur*; de enormes flores campanuladas; se emplea su raíz.

La *Aristolochia flagrantissima* (Ruiz) cuya corteza aromática de olor alcanforado es llamada *Bejuco de la Estrella*, á causa de la figura que presenta el corte transversal de su tallo.

La *Aristolochia anguicida* (L) llamada también *contra-capitan* ó *capitan de corazon*, *Aristolochia mata-culebras*, *liane a serpents*, *Mort aux serpents*, *Anguicide* y *Birth-wort*. Es indígena de la América Central y Meridional y lleva en estos lugares los nombres ya indicados, porque aseguran que el jugo de sus raíces, vertido en la boca de una ser-

piente le hace caer en estupor y permite se la pueda manejar impunemente, pero al cabo de algunas horas recobra sus propiedades venenosas. Sin embargo Jacquin asegura que si la serpiente ha tragado algunas gotas del jugo de la planta, muere rápidamente con convulsiones.

La raíz de esta planta se administra interiormente bajo la forma de decoccion, para lo cual se toma un manojo de la planta y despues de dividirla y machacarla finamente, se hace el cocimiento en una botella de agua, hasta reducirla á mitad de su volumen, para tomarse en el espacio de un dia.

Tambien se prepara la tintura del modo siguiente: se toman tres puñados de raices, picadas y machacadas, y se colocan en una botella de alcohol que se espone al sol por 3 ó 4 dias, constituyendo asi un remedio eficaz, que se administra por cucharadas sea solo ó en una copa de una pocion estimulante, repitiendo la dosis cada una ó dos horas, segun la gravedad de los sintomas. Se servirá igualmente de esta tintura para fricciones en todo el cuerpo. Para completar el tratamiento es necesario ademas, aplicar sobre la herida, la misma planta, finamente machacada. Sus hojas son empleadas como emenagogos.

La *Aristolochia cymbifera* (Mart). Es la raíz de esta planta la que se lleva al Brazil con el nombre de *mil hombres*, para indicar su poder. Esta raíz parece la mas activa y se la encuentra en el comercio bajo la forma de cepa tuberosa, con retoños de 30 á 60 centímetros de longitud, de un color negrusco por fuera, blanco por dentro; de sabor amargo y aromático y de olor rutáceo.

Otra *Aristolochia* ha sido introducida desde algunos años en la materia médica bajo el nombre de *Guaco*, lo que ha hecho confundirla con el verdadero *Guaco* de que nos ocuparemos muy pronto. Esta planta lleva en la Guayana Francesa el nombre de *Liane contre-poison*, y el botánico es: *Aristolochia odoratissima* (L) á causa de su olor suave. Entre nosotros se la llama *Bejuco de la estrella*. Sus tallos volubles de capas suberosas muy pronunciadas tienen un olor y gusto fuertemente aromáticos. Su principio activo es soluble en el agua hirviendo y en el alcohol. Goza de un gran renombre en la Guayana donde la emplean como febrifugo y contra la epi-

lepsia. Dicen haberla empleado en infusion en esta última enfermedad y siempre con un éxito notable. Esta liana ha sido muy recomendada en los accidentes producidos por las mordeduras de las víboras, bajo la forma del vino medicinal siguiente;

Oporto alcohólico	800 grms.
Liana contra veneno	30 "
Quina calisaya.....	29 "

Para tomar por vasos hasta la estimulación, inmediatamente despues de la mordedura y continuar su uso durante algunos dias á la dosis de 25 gramos á mañana y tarde.

La *Aristolochia macroura* (Gomez) llamada en el Brazil *Jarrinha*, tiene propiedades análogas á la *Aristolochia cymbifera*. Su raíz es vendida igualmente con el nombre de *mil hombres*; tiene un olor fuerte semejante al de la *ruda*; su color es amarillo y su sabor aromático.

La *Aristolochia serpentaria* (L) debe sus nombres de *serpentaria de Virginia*, *Olebrina*, *Snak-root*, á sus propiedades alexifarmacas. Es muy comun en los bosques virgenes de los E. E. U. de América y notablemente de la Florida.

Es la raíz la que se emplea en infusion vinosa ó alcohólica: 8 á 16 gramos de raices, bien machacadas, por litro de liquido produce los siguientes efectos: el pulso se acelera, aumenta el calor de la piel y activa las secreciones. Segun Dale seria util no solamente, contra las mordeduras de las serpientes de cascabel, sino contra la rabia. Se le ha empleado igualmente en union de la quina en las fiebres adinámicas, con mucho éxito.

Guibourt ha señalado 4 especies comerciales de *serpentarias* las que considera como distintas, pero para Duchartre no son sino variedades.

La raíz de *serpentaria* es falsificada en el comercio con las del *Asarum canadense* de esta misma familia, igualmente con las raices de las *Aristolochia hastata* y *tomentosa*, de la *Spigelia marylandica* (Loganiacea); el *Cipripedium pubescens* ya citado y el *Vincetoxicum officinale* (Asclepiadaceas.)

Ninguna de estas raices tiene la forma, el olor, ni sabor de la *Serpentaria* de Virginia.

Algunas *Aristolochias* del antiguo mundo, han sido igualmente administradas contra las mordeduras de las

serpientes venenosas. Una de ellas era muy recomendada por Dioscorides, bajo el nombre de *Aristolochia larga* (*Aristolochia longa*) á la dosis de una dracma, en vino.

La *Aristolochia sempervirens* (L) ó *Pistolachia cretica* (Blanch) pasa en Egipto, al decir de Forskal, por curar todas las heridas envenenadas. Sus hojas despues de machacadas son administradas en leche.

Entre estos mismos vegetales dicotiledones se encuentra varias especies del Género *Plantago* de la familia de las *Plantaginaceas*, á las que se han atribuido propiedades alexifarmácas, que en realidad no tienen y que consideramos sin importancia.

Otra especie que se emplea, con algun éxito, es la *Ophioxitium serpentinum* de la familia de las *Apocinaceas*, vulgarmente llamada *Choulin* ó *Souline* y cuya raiz se administra con los nombres de *Raiz de Chinten*, *Raiz de Mango*, *de la China*, *Amarilla*, etc. Goza de gran renombre en la India, Ceilan, Molucas y las islas de la Sonda, donde se la considera como antidoto de toda especie de veneno.

La *Cervera Peruviana* (L) ó *Thevetia nerifolia* (J), conocida con los nombres de *cavallonga*, *quachi-quachi*, *arbol de Panama*, *lengua de gato*, *Siática* y *Maichil* se usa todo el vegetal, en decoccion, pero es muy venenoso y se debe ser muy prudente en su administracion. Es, además, anti-periódico. Es muy abundante en nuestras montañas.

La especie, perteneciente á la familia de las *Asclepiadaceas*, llamada vulgarmente *Asclepiade* ó *Domptevenin*, ha sido reputada como alexifarmaco. Se le atribuia propiedades maravillosas contra las mordeduras de las serpientes, de donde vino el nombre de *Vincetoxicum*. Su raiz está compuesta de un cuerpo y numerosas raisillas largas y delgadas. Fresca, tiene un olor fuerte, pero ya en estado seco, se debilita su olor, y tiene un sabor dulce, seguido de acritud. Esta raiz ha caido ya en desuso y solo se le emplea como diurético y sudorífico; es por estas últimas propiedades que entra en la preparacion del vino diurético amargo de la caridad.

El *Vincetoxicum officinale* (Mouss) ó

Asclepias vincetoxicum (L) cuyo nombre vulgar es *Amarra judío* y con este nombre es conocida generalmente en el Departamento de Cajamarca.

El Condurango (Condurangu, liana del condor) es la raiz suministrada por al especie *Gonolobus Condurangu* (Triana) perteneciente á la misma familia, indigena de Nueva Granada Ecuador, Perú etc. Es empleado en el Norte contra las mordeduras en decoccion y localmente lo mismo que las interiores.

La corteza de esta planta es gris cenicienta, de sabor amargo sin acritud, produce por accion refleja una salivacion abundante; aumentando la dosis produce náuseas, vómitos y aumenta la secrecion urinaria; de modo pues que activa las secreciones y es emético, propiedades á las que sin duda debe su aplicacion favoreciendo la expulsion del veneno.

Ademas se la ha empleado como específico contra los tumores malignos.

En esta familia, hay además la *asclepias curasavi* (L) cuyos nombres vulgares son: *platanillo*, *algodoncillo*, *algodon de mariposas*, se la usa en decoccion y machacada. Algunos creen que pueda suplir á la zarzaparrilla en el tratamiento de las enfermedades venereas. Se emplean las raices y los tallos.

En la familia de las *Bignoniaceas*, citaré la *Bignonia leucoxyton* (L) ó *Tecoma leucoxyton*, que es considerada además como antidoto del *Manzanillo* (*Hippomane Mancenilla*).

Tambien se emplea en las Antillas otra especie del mismo género, la *Bignonia Copata* cuya corteza segun Aublet es emeto-catartica. Gomez dice que en el Brazil, donde se le llama *Caroba*, su fruto es reputado como antisifilítico.

Finalmente la *Bignonia Unguis cati* (L), del mismo género, es considerada igualmente como alexifarmaco por los negros de las Antillas. Recibe el nombre vulgar de *Yedra de Snto. Domingo*. Son empleadas tambien la *Bignonia celinata* ó *Bignonia crissaa* y la *B. candidans*, vulgarmente *Biñonia blanquecina*.

Entre las principales especies que comprende la familia de las *Synantheraceas* ó *Compuestas*, encontramos el *Liatris spicata* (Will) ó *Serratula spicata* de

Lineo. Hoy se ha formado una tribu del Género *Vernonia* con el nombre de *Vernoniaceas* en la que está considerada la especie que nos ocupa. Es indígena de Virginia y Carolina, donde se la conoce con los nombres vulgares de *Gayfather* y *Button snake root*. (Raíz tuberosa de serpientes). Tiene los siguientes caracteres: raíz tuberosa, hojas punteadas, lineares, ciliadas en la base, tallo simple terminado por una sola espiga, de cabezuela púrpura oscura. Los tubérculos de esta planta son del grosor de una nuez, gris por fuera, amarillenta al interior, de olor terebentinoso, de sabor cálido y amargo. Son reputados como diuréticos y antisifilíticos y probablemente se fundan en estas propiedades para creer en su acción sobre el veneno de las serpientes, hasta el extremo de asegurar algunos que cure las mordeduras del córalo.

El modo de emplearla es aplicando sobre la herida, la pulpa de los tubérculos y tomando interiormente una decocción de los mismos.

Otras especies de *Liatris* son también utilizadas en la América del Norte, como contra-venenos y diuréticos; tales como el *Liatris squamosa* (Wild) y el *L. scariosa* (Wild). El olor terebentinoso de sus raíces les hace dar en el Canadá el nombre de *Pinetta de prairie*.

La *Eupatorium perfoliatum* (L.) es otra de las plantas de esta familia, de que se sirven en los EE. UU. de América, contra las mordeduras de las serpientes de cascabel. Pertenece á la tribu de las *Eupatoriaceas* y es conocida con el nombre vulgar de *Baneset*, también se la conoce con el nombre de *Yerba perfecta* ó *Yerba de la fiebre*; es muy reputada como tónico, sudorífico, diurético y purgante, según las dosis.

El *Eupatorium Ayapana* (Vent), especie del mismo género, cuyas hojas han sido igualmente empleadas y son de un color verde amarillento, lanceoladas en teras, largo de 6 á 8 centímetros y de un sabor astringente, amargo y perfumado. Este vegetal ha sido relegado al olvido quizá inmerecidamente. Es sudorífico y se le llama *diapana*.

En esta misma tribu merece una mención especial la especie *Mikania Guaco* (H B) ó *Eupatorium Saturejifolium* (L), planta trepadora, muy ramosa, de hojas opuestas, ovales, subacuminadas, dentadas, largas de 15 á 20 centímetros; involucre formado de 4 foliolos espesos,

agudos, erizados hacia afuera, flores blancas en número de 4 solamente en cada capítulo, hermafroditas, dispuestas en corimbo, de estilos y estigmas muy largos; su fruto es un akeno pentágono sobremontado de un penacho simple. Se le conoce con el nombre vulgar de *herbe aux serpents* y *bejuco de aradores*.

El *Mikania Guaco*, es originario de las rejiones cálidas de Méjico, las Antillas, América Central y Colombia, donde es muy abundante, sobre todo en las riberas del río Magdalena; abunda igualmente en el Norte del Perú sobre todo en la Provincia de Loreto.

En estos diferentes países se tiene tal confianza, en sus virtudes, que es cultivada, casi por todos, en los alrededores de las habitaciones.

La inoculación del jugo de esta planta como preservativo y que ha tomado el nombre de *Guacuación*, ha sido indicada desde 1741 por el Padre Gumillo.

Las hojas frescas de esta planta tienen olor muy fuerte y desagradable, secas o pierden; su sabor es muy amargo, cuando se las reduce á polvo tienen un ligero olor muy semejante al del semencontra. Se ha retirado un principio activo llamado *Guacina*, descubierto por Fauré, al cual se debe sin duda su acción. La *Guacina*, es sólida, incristalizable, negra, de color oscuro, muy amarga, inodora; soluble en el éter, alcohol y agua caliente de donde se precipita en frío. Treinta y dos gramos de hojas encierran 50 centigramos de sustancia activa.

En 1831, Chabert, médico en jefe de la armada de Méjico, hizo conocer la acción del *Guaco*, en Francia y propuso administrarla además contra la fiebre amarilla, el cólera y la rabia. Publicó en 1853 una obra sobre el *Guaco*.

Según Torres Caicedo, es el sabio botánico Mutis á quien se debe que haya sido utilizado el *Guaco*, desde hace mucho tiempo en la medicina de los indios y negros é introducido en la terapéutica. Cuando este eminente botánico, hizo su expedición á los bordes del Magdalena (Colombia), iba agregado á ella un pintor llamado F. X. Martis, el que se hizo inocular el *Guaco*, por un negro Pio Armero, delante de un gran número de personas, y después se expuso á las mordeduras de una de las serpientes más venenosas y terribles del país, llamada *Taya* (*Echis*) sin haber sobrevenido accidente alguno. Lo que disminu-

ye considerablemente el valor del Guaco, en esta experiencia, es que el negro Pio, comprimió las pequeñas heridas para exprimir el veneno y practicó la succión.

Los indios se inoculan el jugo de las hojas y beben dos cucharadas del cocimiento de esta planta, para premunirse de las mordeduras. A fin de prolongar los efectos de la planta, toman de este cocimiento 5 á 6 veces por mes y llevan además habitualmente consigo una ó dos de las hojas; cuyo olor es suficiente para producir un efecto estupefaciente sobre las serpientes.

Algunos aseguran que una vez hecha la *Guacunacion* las serpientes huyen del individuo. Otros creen que la acción preservativa de la planta es duradera tan solo por un número de años que no pasa de diez y que por lo tanto es muy prudente practicar la *reguacunacion* pasado este tiempo.

El modo de servirse del Guaco es el siguiente: se practican incisiones largas superficiales en las manos y el pecho y en seguida se frotan las heridas, con la planta fresca, de cuyo jugo se toma una ó dos cucharadas en ayunas. Se continúa tres de su cocimiento todas las mañanas.

Aquellos á quienes repugna este medio radical de garantir las mordeduras, lo tomarán todas las mañanas antes de salir al trabajo.

El Sr. Posada Arango, cree en las virtudes profilácticas del *Guaco* y considera como una verdad, que las serpientes le tengan aversión á las personas impregnadas de esta sustancia y que si son mordidos algunas veces los efectos están lejos de ser los mismos que en las personas que no lo han tomado. Cree menos en el efecto curativo de esta sustancia y cita diversos casos de mordeduras terminadas de un modo fatal, á pesar de haber sido administrado el *Guaco*.

El Dr. Andrieux lo ha dado en Francia, con buen éxito, á los perros mordidos por vivoras.

Es un caso notable de curación el siguiente suministrado por mi amigo Juan C. Ugaz.

Hace 10 años aproximadamente que, viajando, tocó en la Hacienda llamada Cascaden, situada en el distrito de Sta. Cruz, Provincia Hualgayoc, Departamento de Cajamarca donde permaneció algunos días y cómo se quejara de la abundancia

de culebras, sobre todo de las vivoras, el mayordomo de la Hacienda L. G. le aconsejó que hiciera uso del *Guaco*, para lo cual le dió una copita todas las mañanas de una especie de tintura hecha con este vegetal.

El notó palmariamente que las vivoras huían del mayordomo tan solo porque este usualmente lleva en su bolsillo del chaleco un pequeño trozo de la corteza de esta planta.

En este mismo lugar una vivora llamada por los naturales *zacarranes* mordió á una mula en una pata trasera: esta se le hinchó y el animal manifestaba tener agudos dolores; el mismo mayordomo le puso una ligadura y le hizo tres cortes sobre la herida, le espolvoreó el *Mikania Guaco* y luego le administró al interior una taza del cocimiento de la misma planta; al día siguiente encontró al animal comiendo y muy mejor de lo que lo había dejado la vispera; se continuó el tratamiento y al 8.º ó 4.º día estaba completamente curada.

Benitez, en su obra titulada "Ensayos de materia médica del país", (Caracas), señala las tres especies de *Guaco* usadas: la blanca, morada y verde, que no son sino tres variedades indígenas, siendo el sabor del morado de un amargo intenso. Cuenta el modo misterioso con que los curanderos practican la *guacunacion*. "Está, dice, tan generalmente establecida su inoculación, como la practicaba Mútis, y tan justificados los hechos, que no cabe duda sobre el particular. Quise convencerme por mi mismo, y en más de mil ensayos de inoculación, practicados de diversas maneras, en los que hacía picar por culebras de distintas especies á mis inoculados he quedado enteramente convencido."

En Venezuela, Méjico y la Guayana hay el *Guaco revelero* (*Mikania orinocensis*), que tienen muchas otras aplicaciones médicas.

¿Cuál es en resumen, la acción terapéutica del *Guaco*? No está del todo definida.

Por último trataré de la *Centaurea benedicta* (L.), *Carduus benedictus* (Frag) ó *Cnicus benedictus* (Gxrt), de la misma familia, cuyo nombre vulgar es *Cardon bendito*. Planta usada desde hace algún tiempo en el tratamiento de los accidentes consecutivos á las mordeduras de las serpientes venenosas. Esta especie es anual, de tallos rojizos, de

30 á 60 centímetros, de hojas de color verde pálido, dentadas; capítulos solitarios y terminales, rodeados de hojas de forma oval y que le forma una especie de involuero suplementario

Nativelle, ha descubierto en esta planta un principio particular, al cual ha llamado *Cnicina* ó *Cynicina* y que ha sido encontrado igualmente por Scribe en la *Centaurea Calcitrapa*. La *Cnicina* ó *Cynicina*, es un cuerpo neutro, que cristaliza en agujas transparentes y muy brillantes; inodoro, muy amargo; poco soluble en el agua y en los ácidos minerales diluidos; muy soluble en el agua ligeramente alcalina donde pierde su sabor; poco soluble en el agua hirviendo, mas en el alcohol y casi insoluble en el éter. El ácido sulfúrico colorea su solución en rojo y el clorhidrico en verde.

Bouchardat, lo cree superior á la *Salicina* como febrífugo. A la dosis de 20 á 25 centigramos, puede producir náuseas y vómitos; parece que no tiene acción sobre el bazo. La parte mas activa de la planta y la que se ha empleado contra las mordeduras, es la raíz. Hoy, ha sido abandonado su uso.

MANUEL A. VELASQUEZ.

(Continuad.)

REVISTA EXTRANJERA.

Antimicrobiosis del aire de las alturas bajo el punto de vista de la profilaxia y del tratamiento de la tisis bacilar de los pulmones.

(Memoria leída en la Sociedad de Medicina de Paris, sesion del 27 de Marzo de 1886.)

POR EL DOCTOR L. DELIGNY.

El descubrimiento del bacile de la tuberculosis, coincidiendo con observaciones de una importancia real suministradas por el estudio de la micrografia aérea, ha proporcionado á la cuestion del tratamiento de la tisis por los climas marinos y los climas de altura, nociones nuevas cuya importancia ha hecho resaltar el Dr. Germain Sée en su obra sobre la tisis bacilar de los pulmones. Con mucha razon ha dicho, pues, el Dr. Villemin, al presentar á la Academia de Medicina el trabajo del Dr. Sée, que: "El

descubrimiento del bacile de la tuberculosis ha sido, para él, una ocasion de rehacer toda la historia de la tisis."

En el número de estos datos nuevos, hay que citar la accion del aire de las alturas, á la que Sée dá el nombre de *antimicrobiosis*, atribuyéndole una importancia considerable bajó el punto de vista de la indicacion de los climas de altura para el tratamiento de la tisis pulmonar.

Esta accion antimicrobica atribuida al aire de las alturas, reposa sobre estudios de micrografia aérea; me ha parecido interesante resumirlos, examinar sobre qué hechos se apoya esta antimicrobiosis y cual es su verdadero valor.

Pero, para precisar bien esta cuestion, es necesario hacer una historia sumaria de las opiniones antiguas, que se refieren á la influencia del clima de altura sobre la tuberculosis pulmonar.

Fué un trabajo de estadística de Mübry, publicado en 1858, que llamó la atencion, por la primera vez, sobre las relaciones entre la frecuencia de la tisis y la altura de las regiones; fué tambien el punto de partida de los estudios que emprendieron, en seguida, Schnepf, Weber, Gouraud, Küchenmeister, Brehmer, Jourdanet, Guilbert, Lombard y otros mas.

La aplicacion de los climas de altura al tratamiento de la tisis pulmonar ha tenido, en efecto, por base, por punto de partida, la inmunidad tísica atribuida á estos climas.

Esta inmunidad tísica, que sostenian muchos climatólogos, apoyados en estadísticas, ha sido negada. Se ha dicho que la rareza de la tisis, entre los habitantes de la montaña, se explicaba por la poca densidad de la poblacion; se ha dicho tambien que el clima de altura, muy riguroso, purificaba sus poblaciones no dejando vivir mas que á los fuertes y haciendo morir á los tísicos antes de la edad en que podían ser tronco (*souche*) de tuberculosos.

Estos argumentos no pueden invalidar las observaciones repetidas que prueban que, con igual poblacion, la tisis pulmonar es mucho mas rara entre los habitantes de las montañas que entre los de las llanuras. Para darse cuenta de este hecho, no podrían servir de base las cifras de las estadísticas oficiales, hechas por departamentos, que reunen poblaciones de llanura y agrupaciones que viven á muy diversas alturas. Es neco-

sario, para juzgar bien, observar los lugares montañosos, situados á una altura á partir de la que está admitida la antimicrobiosis, y colocados en ciertas condiciones de aislamiento.

He preguntado á antiguos médicos, que desde largos años ejercian la profesion en las montañas de la Alta Savoya. Viviendo en medio de los habitantes de esas pendientes escarpadas que son el contrafuerte del Monte Blanco, y todos me han dicho que, antes de la anexión de la Savoya á la Francia, la tuberculosis pulmonar era una enfermedad muy rara; entonces, las comunicaciones eran muy difíciles y muchos aldeanos morian sin haber salido de su montaña. No ha sucedido lo mismo desde la anexión: caminos y líneas férreas se han construido y puesto en relaciones fáciles las aldeas mas lejanas de la montaña con las grandes ciudades de la llanura. Seducidos los montañeses por el incentivo del lucro, han emigrado á las ciudades en número tan considerable que conozco una aldea de la que la mitad de la poblacion reside en Paris, Lyon ó Ginebra.

Ahora bien: hay un hecho de observacion y es que, la tuberculosis pulmonar ataca muy frecuentemente á estos emigrantes que van de la montaña á la ciudad, y entonces, ya enfermos y no pudiendo trabajar mas, vuelven á morir á su aldea natal.

Son hechos que es necesario tener en cuenta, porque falsean la significacion de las estadísticas.

Se ha tratado de explicar la inmunidad tísica de las alturas, y, para esto, se ha invocado la accion fisiológica ó algunos de los modos de la accion fisiológica del aire de altura sobre el organismo.

Bert, Jourdanet y Lombard, han atribuido la influencia favorable de las alturas sobre la tisis, á la disminucion de la cantidad del oxígeno en el aire de las alturas, y, por consiguiente, de oxígeno respirado; han asimilado su accion á una especie de *dieta respiratoria*.

Otros autores, y entre ellos Hanot y William, han pensado que el aire de las alturas obra sobre todo por la disminucion de presion, permitiendo que la respiracion se haga mas completa, ensanchando los diámetros del pecho y aumentando la capacidad pulmonar. Se ha demostrado, en efecto, por numerosas mensuraciones, que la caja torácica tiene mas amplitud en los montañeses que en los habitantes de las llanuras, y que

tambien, en estos ultimos, aumenta de capacidad despues de un prolongado tiempo de permanencia en la montaña. Los mismos autores han hecho notar que, en la llanura, solamente una parte del pulmon funciona y que el vértice queda casi inactivo, inactividad que le predispone á las lesiones, lo que no sucede con el habitante de las alturas.

Muchas veces he tenido la ocasion de comprobar este hecho de la mayor expansion pulmonar en los montañeses, y aún de ver en antiguos guias, ó arrieros, unas elevaciones (*vousaures*) semejantes á las de los enfisematosos, sin que existiese en ellos enfisema.

En fin, otros autores, como Weber, Wilson Fox, etc., han invocado la pureza del aire de las alturas, su aumento de ozono y de electricidad, su descenso de temperatura, etc.

Tales eran las opiniones generalmente admitidas cuando, á fines del año de 1882, Koch descubrió los bacilos de la tuberculosis, y poco tiempo despues, Germain Sée, apoyándose en este descubrimiento y en los estudios recientes de micrografia aérea hechos por Miquel y de Freudenreich, escribió el interesante capítulo del tratamiento de la tisis bacilar de los pulmonos por el cambio de clima.

En este capítulo, y en nombre de la doctrina bacilar, el Dr. Sée estableció la indicacion absoluta y constante de los climas marinos y de los climas de altura, en razon de la antimicrobiosis del aire marino y del aire de las alturas.

«Distinguiendo el bacilo, causa única é innegable de la tisis, dice este sábio clinico, y aislandole, el método microquímico abre, á la terapéutica de la tuberculosis, una via nueva y fecunda en aplicaciones prácticas. Siendo la atmósfera el medio natural de los micrófitos, la lógica asignaba el primer lugar á los climas en la gerarquía terapéutica. Pues bien, habiendo demostrado la observacion que los microbios desaparecen á 1,800 metros de altura, y que su presencia en el aire marino era combatida por la accion antiréptica de las sustancias bromo-ioduradas, la indicacion terapéutica se encuentra naturalmente adquirida á los climas de las alturas (Engadine) y á las estaciones marítimas.»

Segun Sée, los climas de las alturas estan indicados para destruir el bacilo, para impedirle que se desarrolle y se introduzca en las vias respiratorias, ó

bien, si existe, para impedirle que pulule en los bronquios y se distribuya por la sangre en los órganos.

¿Tiene esta propiedad el aire de las alturas? Tal es la cuestion que hay que examinar.

Desde los primeros trabajos de Pasteur en 1868, de Weber y de Yeo Clifort Alburt en 1869, y sobre todo desde el año de 1870, en que el médico inglés Maddox comenzó el estudio sistemático de la micrografía aérea é introdujo perfeccionamientos en los procedimientos y los aparatos que permiten dosar los microbios del aire, como se calcula el peso de los elementos gaseosos que componen la atmósfera, — desde esta época, el análisis microfitario del aire de las alturas y del aire marino ha sido el objeto de numerosas y muy interesantes investigaciones hechas por de Freudenreich en Suiza y por Miquel en el Observatorio de Montsouris.

En lo que respecta al aire de las alturas, estas investigaciones han demostrado que el aire es tanto mas pobre en bacterias cuanto que ha sido recojido á mayores alturas, y que, á partir de una altura de 1,800 metros, está absolutamente puro de micrófitos.

He aquí un primer punto que establece la pureza del aire de las alturas, pureza que se acentúa, según los análisis, á medida que se asciende y que es absoluta á partir de 1,800 metros.

Pero, esta pureza del aire, esta falta de bacterias, resulta de que el aire de las alturas es impropio á la vida microfitaria, proviene de que las bacterias no pueden ya vivir y pulular, á partir de cierta altura, en razon de la composicion de la atmósfera? O bien, como se ha objetado, no es mas que una consecuencia del pequeño número de habitantes, de la renovacion incesante de la capa aérea de las montañas?

Aún no es posible responder á esta pregunta. Para satisfacerla, seria necesario examinar, por ejemplo, lo que sucede con el aire puro de una estacion de altura elevada, como Davos, Saint-Moritz ó Samaden, donde viven y respiran centenares de tísicos; asegurarse si conserva su pureza primitiva, ó bien si, como se ha dicho, son las estaciones de altura como todas las demas de tísicos, que pierden su inmunidad por la frecuentacion de los enfermos.

Sin embargo, á falta de pruebas directas, las investigaciones de Miquel han

dado otros resultados de incontestable importancia y que pueden invocarse en favor de la antimicrobiosis.

Al investigar las causas que hacen variar el número de los microbios contenidos en el aire de una misma region, este sábio observador ha reconocido que: el desarrollo de las bacterias atmosféricas parece producirse generalmente bajo la influencia de *altas presiones*, del *calor*, con mas frecuencia en estio, y de la *disminucion del ozono atmosférico*. Pues bien, y debemos insistir sobre este hecho, lo que caracteriza el aire de las alturas es la *disminucion de presion*, el *descenso de temperatura* y el *aumento del ozono*, en razon directa de la altura. Estos hechos hablan, pues, en favor de la antimicrobiosis y prueban que el aire de las alturas es un medio, si no imposible, al menos muy desfavorable para la vida microfitaria.

Estos detalles tienen gran importancia, porque el aire de altura debe ser considerado como un medicamento cuya accion fisiológica es necesario conocer bien para deducir sus indicaciones terapéuticas.

Tambien podemos invocar ciertos hechos de observacion.

Sábese que, con respecto á la malaria, se manifiesta de la manera mas incontestable la influencia bienhechora de la altura. Recordaré los trabajos de Lind, los informes de Leblond y Dazille y citaré tambien la creacion de los numerosos sanatorios de las montañas que los ingleses han establecido en la presidencia de Bombay, en la de Madras, en Ceylan y, enfin, los felices ensayos hechos por el Gobierno frances en Guadalupe y en la Reunion. Basta á veces, como lo ha demostrado Frindel, una ligera elevacion del suelo para modificar la constitucion médica de una region palúdica.

Si el cambio de aire á la orilla del mar modifica favorablemente á los individuos atacados de fiebre palúdica, sucede lo mismo con el habitante de la montaña. Nuestros colegas italianos nos envían, todos los años, de estos enfermos á la aldea de Saint-Gervais, y siempre dá buenos resultados una permanencia suficientemente prolongada en la montaña.

La naturaleza de la malaria no es conocida. Será preciso admitir, como se ha hecho hasta ahora, la influencia de organismos vegetales de orden inferior, no

reproductibles en el organismo, no transmisibles? No puede ser esto sino por hipótesis.

Se admitirá, con Laveran y Richard la existencia del microbio palúdico? Las investigaciones de Klebs, de Tommasi-Crudelli y otros, no permiten todavía resolverlo así.

Pero, cualquiera que sea el agente infeccioso que produce la enfermedad, microbio ú organismo vegetal, lo cierto es que hay un hecho sobre el que insisto, y es que el aire marino y el aire de altura modifican la enfermedad, la detienen, siendo así que otras medicaciones son impotentes, y que tanto el uno como el otro tienen una acción especial sobre la vida microfitaria.

Otro tanto podría decirse de la acción del clima de altura sobre la fiebre amarilla, que disminuye y desaparece, á medida que aumenta la altura, en los países donde reina.

El profesor Lombard (de Ginebra) admite, según sus observaciones, que los estragos del cólera están en razón inversa de la altura.

Se ha observado en la India que las epidemias anuales no alcanzan los puntos elevados de las regiones montañosas. Jameson y Orton, han señalado la inmunidad de que gozan los fuertes militares construidos en las montañas. Durante la epidemia de 1858, se preservó completamente la Suiza alpestre, mientras que fueron diezmaados Bale, Zurich, Ginebra, etc.; del mismo modo, el cólera se ha detenido siempre al pié de las montañas de la Auvergne y de los Vosges. En fin, Briquet, en su informe á la Academia de Medicina, demostró que, en Francia, las regiones respetadas por el cólera eran aquellas cuya altura pasaba de 800 metros, mientras que las que fueron mas atacadas eran aquellas cuya altura estaba debajo de 115 metros.

Parece, pues, que el agente infeccioso del cólera, — miasma vivo, bacile, microbio ú otro, — tiene menos facilidad para propagarse y vivir en las regiones y en el aire de las alturas.

Por sus análisis diarios del aire de Paris, ha comprobado Miquel, que el número de las defunciones por enfermedades zimóticas aumenta con el acrecentamiento del número de las bacterias atmosféricas, y que disminuye cuando desciende la cifra de las bacterias.

Admitida esta importante relacion, seria interesante saber si la pureza del

aire de las alturas, entre las poblaciones de montaña, influye sobre la frecuencia de ciertas afecciones, como la fiebre tifóidea, las fiebres eruptivas, la difteria, etc.

Pero, faltan estos datos, porque se necesitarian estadísticas todas locales, no comprendiendo mas que agrupaciones de habitantes que vivan á cierta altura, en condiciones suficientes de aislamiento, y porque el servicio de los certificados de defunciones, en estas regiones apartadas, deja mucho que desear por lo que se refiere á su exactitud. Es, pero, sin embargo, poder presentar, un día, á la Sociedad de Medicina, documentos precisos que, según los resultados de mis primeras investigaciones, tendrán cierto interes.

Tal es la exposicion casi completa de este asunto. ¿Qué conclusiones prácticas es posible deducir de ella?

¿El clima de altura, en virtud de sus cualidades micro-químicas, tiene la propiedad de dificultar la vida microfitaria á partir de cierta altura, y, en particular, de destruir el bacile de la tuberculosis, de impedirle su desarrollo, y, en los individuos tísicos, de impedir que pululen y se diseminen en los órganos?

Muchos hechos abogan, ciertamente, en favor de esta manera de considerar, y los felices resultados, incontestables, obtenidos en ciertos casos de tisis por la climaterapia de las alturas, son tambien una prueba en su apoyo. Por cierto, hay que tomar en mucha cuenta los datos preciosos que he tratado de exponer. Pero, en el estado actual de nuestros conocimientos, creo yo que, para base del tratamiento de la tisis pulmonar por los climas, no es suficiente que se tome en consideracion la antimicrobiosis, y que es necesario continuar tomando en cuenta otros modos de acción del aire y del clima de altura, que conocemos por los trabajos anteriores al descubrimiento del bacile; modos de acción que interesan sobre todo á dos grandes funciones, la circulacion y la respiracion. Y se debe tenerlos en cuenta, porque la destruccion del bacile no es la única consideracion sobre la que ha de fundarse el tratamiento, cualquiera que sea, de la tisis pulmonar, porque, como lo ha dicho Daremberg, al lado de la enfermedad hay enfermos, y porque la individualidad del tísico, la modalidad de su afeccion y la extension de sus lesiones po-

dran oponerse á que habite en las alturas.

Muchas objeciones se han hecho al tratamiento de la tisis pulmonar por los climas de las alturas, método tan opuesto a los principios de la medicina tradicional; pero estas objeciones no se refieren mas que a la opinion que pretende subordinar todo el tratamiento por los climas á una sola consideracion, la destruccion del bacilo, y ellas no tienen ya razon de ser cuando se reduce, á justas proporciones las indicaciones de esta climaterapia.

(Traducido de "L' Union Médicale" de Paris, por—)

ANDRES S. MUÑOZ.

SECCION VARIEDADES.

Necrologia.

El 7 de Abril, ha fallecido el Dr. APO-LINAR BOUCHARDAT, á la edad de 80 años. Fue un distinguido Profesor de la Facultad de Medicina de Paris y miembro de la Academia de Medicina.—Farmacéutico del Hôtel-Dieu, primero, fué nombrado Profesor de la cátedra de Higiene en 1865. Deja escritas un gran número de obras sobre distintos ramos de las Ciencias Médicas, muchas de las cuales son bastante conocidas entre nosotros, tales como su ya célebre *Formulario magistral*, su tratado de *Materia Médica*, su notable trabajo sobre la *Diabetes y su tratamiento*, su obra de *Higiene*, etc, etc.

Bienvenida—Saludamos muy respetuosa y cordialmente á nuestros antiguos Profesores, los honorables caballeros Señores D. D. Francisco Rosas y D. D. José A. de los Rios, que acaban de llegar de Europa, donde han permanecido por largo tiempo. El primero, es catedrático de Fisiología y el actual Presidente de la Cámara de Senadores; y el segundo, catedrático de Química Médica.

La Crónica Médica, despues de darles la bienvenida, se permite ofrecerles sus columnas para que las ocupen con sus trabajos profesionales en bien, especialmente, de la Medicina Nacional, confiando que accederán gustosos.

Nuevos Médicos.—En la sesion del 11 del presente mes, celebrada por la

Facultad de Medicina, han prestado el respectivo juramento para ejercer la profesion de Médico y Cirujano, despues de haber rendido los cinco exámenes profesionales de reglamento, nuestros apreciables compañeros y amigos, Señores Licdo. Manuel A. Muñiz y Br. M. Alfredo Gall, á quienes enviamos nuestras entusiastas felicitaciones por haber colmado sus labores escolares y sus propias aspiraciones, deseándoles muchos bienes en el ejercicio de tan espinosa profesion.

La comision de Delegados de las diversas Facultades, presidida por el Sr. Decano de la de Medicina, ha elegido, con bastante acierto, para ocupar los elevados puestos de Rector y Vice-Rector de la Universidad Mayor de San Marcos de Lima, respectivamente, á los distinguidos juriscosultos y hombres de Estado, Señores Dr. D. Francisco Garcia Calderon y Dr. D. Ramon Ribeyr6.

Abierto el nuevo año escolar, con el ceremonial de costumbre, han comenzado ya á funcionar todas las clases teóricas y prácticas que se enseñan en la Facultad de Medicina.

Sociedad "Union Fernandina."—En su primera sesion ordinaria del presente mes, el sócio Manuel A. Velasquez sustentó la interesante conferencia que comienza á publicarse en este número, habiendo contestado satisfactoriamente á las diversas objeciones que tuvieron á bien hacerle los sócios Chávez (S.), Rodriguez (J. S.), Patron, etc.

Jefes de Clínica.—El señor Decano de la Facultad de Medicina, ha nombrado, para el Hospital de «Santa Ana», (mujeres), Jefe de Clínica Externa, al Licdo. Manuel A. Muñiz y de Clínica de Partos, al Licdo. Samuel A. Garcia; y para el Hospital del «Dos de Mayo» (hombres), Jefe de Clínica Interna, al Licdo. Evaristo M. Chavez y de Clínica Externa, al Br. M. Alfredo Gall.

Médicos auxiliares del Hospital del «Dos de Mayo», han sido nombrados, por la Sociedad de Beneficencia Pública, los Señores Licdo. Samuel A. Garcia y Br. M. Alfredo Gall.

Academia Libre de Medicina de Lima.—Ha tenido á bien prorogar hasta el día 10 del mes de Julio próximo, el plazo señalado para la admision de memorias sobre *Verruga peruana*, en el Concurso que convocó para el 29 del mismo mes de Junio; y cuyas bases pue-

den ver nuestros lectores en el número 21 (Setiembre de 1885) de "La Crónica Médica."

Nuestro corresponsal en París, el Sr. Dr. Charles Eloy, nos dirige, con fecha 12 de Abril, una comunicacion—por cuyos benévolos términos le quedamos muy reconocidos—aceptando, gustoso, el nombramiento de tal y ofreciendo su inteligente colaboracion al servicio de "La Crónica Médica;" en prueba de lo que ha comenzado por remitirnos la primera parte de sus trabajos, en union del Dr. Huchard, sobre el "Quebracho blanco." Como Jefe del reciente Laboratorio de investigaciones terapéuticas del Hospital "Bichat", se pone, galantemente, a nuestra disposicion, ofreciéndonos su Laboratorio para la enseñanza gratuita de nuestros compatriotas residentes en París.

Apreciando debidamente tan valioso como espontáneo ofrecimiento, manifestamos nuestra mas profunda gratitud al Sr. Dr. Eloy, asegurándole que sabremos aprovecharlo en su oportunidad.

Enviarnos nuestros mas expresivos agradecimientos á nuestro apreciable colega "The American Practitioner and News", de Louisville, Ky., Estados Unidos de N. A., por las siguientes palabras que se ha servido dedicar á nuestro periódico, en el N.º 9 (Mayo 1.º de 1886):—"LA CRÓNICA MÉDICA."—El primer número de este periódico, órgano de la Sociedad "Union Ferdinandina", publicado bajo la direccion del Dr. Leonidas Avendaño, nos ha llegado de Lima, Perú.—Nos complacemos en colocarlo en la lista de nuestros canjes. A todo el que no esté acostumbrado á las relaciones con las mejores clases Hispano-americanas y no tenga conocimientos de su grado de cultura y de la profundidad de su ciencia, sorprenderá agradablemente este periódico. Publicado en una pequeña ciudad de 101,000 habitantes, conmovida hasta no mas por varios años de guerra civil y extranjera, no desmerece en comparacion con la mayoría de nuestros periódicos del Norte y del Sur.—Nuestros lectores verán que constantemente colectamos los mejores periódicos de todos los países y podemos asegurar que recibimos, por medio de nuestros canjes, los mejores y mas recientes descubrimientos médicos de los países extranjeros."

"Novísimo formulario de bolsillo."—Se nos ha remitido este intere-

sante formulario, cuyo autor es el Dr. Julio Grosser; es traducido directamente del alemán y aumentado por los Doctores Ramon Serret Comin y Fernando Peña Maya.—Madrid, 1886.—En la introduccion, dicen los traductores: "Nada diremos de la bondad de esta obra, en la que estan comprendidos todos los medicamentos modernos, modernísimos."

Lo hemos revisado y, efectivamente, encontramos que es un buen Formulario, muy útil y cómodo para los facultativos.

Agradecemos el obsequio, que bastante nos servirá en nuestra práctica.

Hemos recibido un ejemplar de la *Historia clínica completa de S. M. el Rey Don Alfonso XII*, por el Dr. D. Tomás Sautero y Moreno, médico que ha sido de la Real Cámara, Presidente de la Real Academia de Medicina, etc, etc. Madrid, 1886.

Es interesante y agradecemos el obsequio.

La Cremacion en el Parlamento francés.—Por 328 votos contra 180, la Cámara de Diputados de Francia, en su sesion del 30 de Marzo último, ha adoptado, en forma de enmienda á la "ley relativa á la libertad de los funerales", el principio de la cremacion facultativa.—"Todo mayor ó menor emancipado, en estado de testar, puede determinar libremente el modo de su sepultura, optar por la inhumacion ó la incineracion, legar todo ó parte de su cuerpo á establecimientos de instruccion pública ó á sociedades sabias, y reglar las condiciones de sus funerales, especialmente en lo que se refiera al carácter civil ó religioso que se les ha de dar".

"Se puede decir que los cementerios en las ciudades—dice el Dr. Blatin, autor de la enmienda, en su elocuente y bien fundado discurso—representan una verdadera organizacion legal de envenenamiento de los vivos por los muertos."

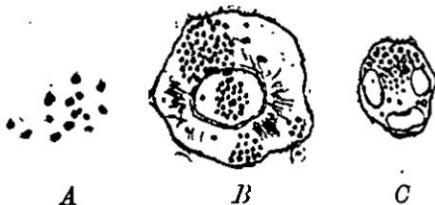
Sales de quinina.—En la sesion del 4 del presente mes, en la Academia de Medicina de París, M. de Vry probó que, rara vez se encuentra el sulfato de quinina en estado de pureza; generalmente hay una quinta parte ó mas de cinchonina, consecuencia natural del sistema de fabricacion. Proponia que se prescribiera de preferencia el clorhidrato de quinina; Dujardin-Beaumeiz apoyó el uso del clorhidrato por ser mas soluble y contener mayor proporción de quinina, sosteniendo aun en contra de

la opinión de A. Gautier, que preconizaba el bromhidrato, la superioridad del clorhidrato de quinina.

El microbio de la Blenorragia.— Los recientes descubrimientos hechos en la microbiología han establecido sobre bases sólidas la doctrina de la virulencia de la blenorragia, doctrina ya fundada en pruebas clínicas tan numerosas como perentorias. El *micrococcus* de la blenorragia, visto ya por muchos autores y principalmente por el profesor Bouchard, fué descrito, de un modo mas completo, por Neisser en 1879. Desde esta época se ha demostrado su existencia por los investigadores de todos los países y no solamente ha sido reconocido el microbio sino que tambien se le ha reproducido por medio del cultivo artificial.

El *micrococcus* de la blenorragia, ó mas simplemente el *gonococcus*, como se le llama comunmente, ha sido visto no solamente en la blenorragia uretral sino tambien en todos los sitios posibles de las blenorragias oculares, nasales y anales. La demostracion de su existencia es además muy fácil, pues el pus blenorragico, secado en una laminita de metal, toma color al ponerle en contacto con un azul ó con un violeta de anilina y se le puede examinar directamente en la glicerina, sin mas preparacion. Basta este método para el exámen clínico que puede hacer todo médico práctico. Así se ven los microbios esféricos de cerca de 0,0008 (ocho décimos de milímetro) de diámetro, aislados ó reunidos en diplococcus y algunas veces aglomerados en zooglias.

Estos microbios pueden estar libres en el pus, pero con mas frecuencia estan aglomerados en el interior de los glóbulos del pus y principalmente, punto muy importante, en el interior de las células epiteliales que forman el revestimiento de la uretra.



A Gonococci aislados;—B Gonococci acumulados en una célula epitelial;—C Gonococci en un glóbulo de pus. (Objetivo Verick N.º 8.)

ROSALEA.

Un viaje á Cerebrópolis.

(Continuacion)

Ayuna ante la gente y llena á solas tu barriga.— El torno es el baluarte de la castidad.—Al prójimo contra una esquina.—Al que te dé un bofetón, no tardes en pegarlo dos, ó uno equivalente.— Usa bolsa de cuero, para que no se filtre el dinero, etc., etc.

—Mira, *Timpánica*, me parece que murmuramos, y además podrán oírnos.

—Pues no se me ha agotado el buche, y según venga la marea, ya te aseguro que hoy he de desenmascarar á mas de un santito.

—¿Qué vaiven es este? ¿Qué son esas bocanadas de calor?..... ¡Ah, ya caigo!... Es el cerebello, que por medio de los pedúnculos superiores anuncia que se pone al habla con la Asamblea. Ahí van los coros intelectuales, nuestras estimadas hijas, las ideas. Mira con qué gracia se deslizan por los hilos nerviosos desde las células más superficiales del inmenso distrito de las circunvoluciones, al tálamo óptico. Las del lado derecho atraviesan sin temor el puente colgante del cuerpo calloso, para venir á nuestro ventrículo. La sesión será interesante.

—Y esos arlequines que van entrando por el lado del cuerpo estriado, al parecer olvidando que la entrada es por la puerta de Monró, ¿Quiénes son?

—¿Estas?... caramba ¿no las conoces? ¡Parece imposible! Son nuestras nietas las *volitions*. Tambien viven en las circunvoluciones, pero no en las celdas de la superficie, sino en las mas profundas, y como las ideas, vienen al ventrículo descolgándose por sus respectivos hilos, que por cierto no terminan en el tálamo, sino en el cuerpo estriado. Se distinguen siempre por sus trajes de capricho.

—*Fosforita*, yo opino que ha llegado la hora de comenzar la sesión. Todos los invitados están ya aquí. Da las tres palmadas y lee la orden del día.

—En efecto..... Son las siete ménos cuarto: Ha pasado el tiempo de reglamento.

(Continuará.)

Imp. del Universo, Veracruz 71.