

La Crónica Médica.

ORGANO DE LA SOCIEDAD MEDICA "UNION FERNANDINA"

LA REDACCION DE "LA CRONICA MEDICA",

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

AÑO IV. }

Lima, Octubre 31 de 1887.

{ Nº 46.

SECCION OFICIAL

Sociedad Médica "Unión Fernandina."

SESION SOLEMNE DEL 5 DE
OCTUBRE DE 1887.

En cumplimiento del artículo 30 del Reglamento, la Sociedad Médica "Unión Fernandina" celebró esta sesión, dedicada á honrar la memoria de su sócio activo DANIEL A. CARRIÓN, en el 2.º aniversario de su fallecimiento.

Con numerosa asistencia de socios activos y de distinguidas personas residentes en la capital, el *Presidente* Dr. José A. de los Ríos, abrió la sesión á las 9 h. p. m.

En seguida, los *Secretarios* Dr. Andrés S. Muñoz y Sr. Manuel A. Velazques, dieron cuenta del Despacho; y el *Presidente* declaró incorporado, como sócio activo, al Dr. Carlos Menendez. Después de lo que se pasó á la—

Orden del día.

1.º El *Presidente* Dr. José A. de los Ríos, dió lectura al siguiente *Discurso* conmemorativo del acto que se celebraba:

"Señores:

La Naturaleza, que con tan pródiga mano ha dotado á nuestro suelo de abundantes é inapreciables dones de todo género, cubriendo de valiosos

yacimientos sus islas y litorales, de exuberante vegetación tropical y de ricos lavaderos de oro sus extensas llanuras orientales, y de ágiles y elegantes camélidos sus accidentadas regiones andinas, no podía haber hecho una excepción tratándose de sus *Endemias*, sin dotarlo también de algo notable, algo muy especial, que, separándose del cuadro nosológico hasta ahora conocido, viniera á constituir una entidad morbosa *sui generis*, propia del país y exclusiva de él; *sui generis* como el delicioso clima primaveral de Lima, como las innumerables y ricas vetas de preciosos metales, como su Cordillera, como el Cóndor y la Vicuña de su fauna, como la Quina, la Coca y el Caucho de su flora.

Las riberas del Ganjes tienen su *Cólera morbo*, el Golfo de Méjico su *Fiebre Amarilla*; ¿porqué el Perú no había de tener, si no una enfermedad contagiosa, como las predichas, cuando menos una infecciosa, propia, exclusiva?

Y la tiene, en efecto, señores; pues vemos que un grupo de enfermedades zimóticas, de forma eruptiva, febriles algunas veces y ordinariamente hemorrágicas, conocidas en el país con el nombre genérico de "*Verrugas*," reinan sólo en determinados parages de ciertas vertientes occidentales de los Andes. Los Aeróbios, causa indudable de estas nuevas entidades patológicas, tienen la singu-

lar disposición de vegetar dentro del organismo humano en admirable consorcio con gérmenes palúdicos, produciendo esa alarmante piréxia tífica ó adinámica, llamada "*Fiebre de la Oroya*."

Conservamos muy presente el recuerdo de las innumerables víctimas que esta enfermedad produjo durante los años 1870-72, cuando los trabajos de la vía férrea de la Oroya llegaron á las quebradas de "San Bartolomé," "Cuesta blanca" y "Aguas de Verrugas," cuyos terrenos fueron con tal motivo removidos en grandes extensiones.

Después de un prodromo variable, los pacientes eran presa de una fiebre altísima, análoga al primer período de la Fiebre Amarilla que, como en los casos graves y fulminantes de ésta, era seguida muchas veces de la muerte, la que sobrevenia en algunos casos después de un período adinámico en el cual habían desaparecido casi completamente los glóbulos rojos de la sangre; fiebre cuya rebeldía á todo tratamiento en el mayor número de casos dejó al cuerpo médico enteramente desorientado.

El número cada vez más alarmante de víctimas llegó á conmover á la Facultad de Medicina y aun al Supremo Gobierno, que á petición de aquella nombró una Comisión que, constituyéndose en el lugar, estudiará esa implacable enfermedad. La Comisión no llenó debidamente su objeto por circunstancias que no es del caso recordar.

Desde entonces comenzó á preocupar al cuerpo médico de Lima y llamar la atención de las autoridades políticas, tan mortífera epidemia. No se pudo, pues, comprobar entonces la identidad de la novísima *fiebre de la Oroya* con la dermatosis verrucosa, hemorrágica, de carácter comunmente apirético, llamada *Verruga peruana*, y conocida desde los tiempos sincásicos con el mismo nombre de "*Ticti*," con que se denominaba la verruga vulgar;

sin embargo de que ya algunos de nuestros médicos habían avanzado atrevidamente la idea de la identidad nosológica de ambas epidemias.

Un alumno de la Escuela de Medicina, miembro activo de esta Sociedad, el inolvidable DANIEL A. CARRIÓN, preocupado con la oscuridad que envolvía á esta importante cuestión, vino á resolver el problema mediante una atrevida experimentación, en 1885. Con la abnegación y el entusiasmo propios de la generosa juventud, impulsado por la noble pasión de la Ciencia, se propuso estudiar en sí mismo los síntomas de la *Verruga peruana*, con la mira de determinar claramente sus verdaderos caracteres y procurar, si posible era, descubrir su naturaleza: inocúlase, al efecto, el virus de una Verruga discreta, tomándolo de un enfermo del Hospital "Dos de Mayo." Pasan tres semanas, para él de suma ansiedad, en que no se manifiesta ningún síntoma, hasta que al fin comienza á desarrollársele, de una manera indudable, la *fiebre de la Oroya*, cuyos síntomas lo llenan de justa satisfacción: ve en ello la anhelada recompensa de su sacrificio. El mortífero mal, agravándose de día en día, dá fin con la existencia de su ilustre víctima el 5 de Octubre del citado año 85. Bello ejemplo de filantrópico sacrificio llevado hasta el último extremo, digno de ser imitado! El modesto estudiante pasa, desde ese momento, á la categoría de los héroes de la Ciencia, conquistando con su abnegación un puesto distinguido entre los más grandes obreros de la Patología Experimental.

Con el propósito de conmemorar tal acontecimiento, celebramos hoy esta sesión solemne, á fin de rendir el debido homenaje al mártir voluntario de la Medicina Peruana. Mas no, ciertamente, en traje de luto, ni dispuestos á lamentar una desgracia con el corazón comprimido por el dolor; sino rebozando de júbilo para solemnizar una doble victoria: la del noble

y valeroso anhelo de la verdad sobre el instinto de la propia conservación, y la de la perseverante investigación del hombre sobre los misterios de la Naturaleza; todo lo cual nos ha conducido al primer descubrimiento importante hecho en el terreno de la Etiología de la *Verruga Peruana*, á saber: *su identidad con la fiebre de la Oroya*. Tal es el motivo que aquí nos reune."

2º—El Presidente invitó á los oradores designados para esta sesión, á que hiciesen uso de la palabra; y, en consecuencia—

El sócio Dr. Agustín Larrea y Quezada, dió lectura á un interesante trabajo sobre: *Contribución al estudio de la Verruga peruana*, que se publica en la sección respectiva del presente número; y—

El sócio Dr. David Matto, leyó una ilustrativa y extensa conferencia sobre: *Ideas generales y concepto moderno de la Electricidad*; de la que creemos conveniente extractar los siguientes párrafos:

"Desde la reunión del Congreso de Electricistas celebrado en París en 1881, con motivo de una exposición de aparatos eléctricos, han variado de tal modo las ideas que sobre la electricidad se tenían que, para nosotros, que durante los años 80, 81 y 82 hemos estado abstraídos por la guerra nacional y por la ocupación del país por el extranjero, ha sido una sorpresa ver el estudio del agente que hace la gloria del siglo XIX, colocado bajo una faz completamente nueva.—Al salir nosotros á la vida internacional de ideas y al consultar en los libros modernos algo sobre electricidad, nos encontramos que se había transformado todo, teoría, unidades eléctricas, aparatos, aplicaciones médicas, etc. No me ha parecido, pues, fuera de orden hacer conocer, en una série de conferencias, todos los adelantos modernos que ha realizado la electricidad, aun cuando esta tarea no sea útil sino para unos cuantos socios que no se en-

cuentran ni tienen motivo para hallarse al corriente de los progresos sobre esta materia.

Hasta el año 80 se admitían en la ciencia dos teorías sobre la electricidad: la teoría de los *dos fluidos*, ideada por Dufay y sostenida después por Roberto Synmer; y la de *un solo fluido*, concebida por el ilustre Franklin, en 1747.

Su nombre lo dice;—en la primera, se suponía que todos los cuerpos poseían dos fluidos, de naturaleza desconocida, llamados *fluido electro-positivo* y *fluido electro-negativo*, que se hallaban en equilibrio en los cuerpos no electrizados. Un cuerpo en este estado, podía, por diversos procedimientos,—fricción, acción química, etc.—ganar cierta cantidad de fluido positivo, perdiendo la misma de negativo, y quedaba desde entonces electrizado positivamente;—y vice-versa. Un cuerpo estaba, pues, electrizado por el fluido que se encontraba en exceso.

En la 2ª teoría, se supone que todos los cuerpos contienen cierta cantidad de *un solo fluido*, desconocido también en su esencia, que puede aumentar ó disminuir respecto á la cantidad normal, hallándose aquellos en el ter. caso electrizados positivamente y negativamente en el 2º

Sin embargo de que la teoría propuesta por el físico americano, satisface más y se presta mejor á la interpretación de los fenómenos eléctricos, la de Synmer y Dufay tuvo la suerte de ser mejor aceptada, y es la que se ha enseñado hasta hace poco en las cátedras universitarias. Sólo de algunos años atrás la teoría de Franklin tiende á generalizarse. Pronto veremos, en efecto, que la teoría moderna de la electricidad no es más que una modificación de la que hace más de un siglo concibió la poderosa mente del inmortal sábio de Pensilvania.

De las discusiones habidas en el Congreso internacional de electricistas, celebrado en París en 1881, ha

salido la nueva teoría sobre la manera de concebir la electricidad, que es necesario que la conozcamos. Pero, para comprenderla, es preciso entrar en algunos detalles explicativos.

Se sabe que todos los cuerpos de la naturaleza, sólidos líquidos ó gaseosos, están constituidos por una cantidad tal de moléculas y de átomos, reunidos por aquella fuerza llamada en química la *cohesión* que, fuerte en los sólidos, débil en los líquidos, y mucho más débil aun en los gaseosos, no es más que la misma fuerza llamada *atracción*, que mantiene en el espacio, sometidos á leyes fijas, el sin número de mundos que se presentan á nuestra admiración.

Se sabe también que el *éter*, ese fluido imponderable por ahora, se encuentra esparcido en todo el universo; que los cuerpos todos están por decirlo así sumergidos, embebidos en él, y que así como llena los espacios interplanetarios, y se encuentra separando mundos que están á millares de millones de leguas de distancia, se le halla también en profusión en los espacios intermoleculares separando á los átomos, como á otros tantos mundos, situados á distancias. . . . tal vez enormes, porque todo es relativo, y que á nosotros nos parecen tan pequeñas que difícilmente podemos concebirlas.

El *éter*, pues, rodea á los cuerpos lo mismo que á los átomos, de modo que al estado normal cada átomo está rodeado de cierta cantidad de *éter*. Si por un procedimiento cualquiera, por ejemplo la fricción, se cambia este estado normal, unos átomos tomarán más cantidad de *éter* y otros cederán esa misma cantidad. En otros términos: en el estado normal todos los átomos de un cuerpo tienen al rededor de sí una cantidad de *éter* tal como 10. Pues bien, si se modifica el estado normal, unos tendrán una cantidad de *éter* como 15, es decir + 5 y los otros una cantidad como 5, esto es - 5 que antes. Los que han aumen-

tado su cantidad de *éter*, se dice que tienen electricidad *positiva*; aquellos que la han perdido están cargados de electricidad *negativa*. De aquí esta definición de la electricidad, que sin las anteriores explicaciones parecería muy abstracta: *Electricidad, es la diferencia que existe entre la cantidad de éter que contiene un cuerpo actualmente y la que debería contener al estado normal.*

Y se dirá que un cuerpo se halla electrizado cuando, por una acción cualquiera, posea una cantidad de *éter* superior ó inferior á la cantidad que debería contener normalmente. Si posee más, lleva el signo (+) y está electrizado positivamente; si contiene menos, lleva el signo (-) y se dice que lo está negativamente.

Esta teoría desarrollada en el Congreso de París, por las notabilidades científicas de todo el mundo y que ha entrado ya de lleno en la ciencia, no es, como se vé, sino una modificación de la sostenida por Franklin. Este sabio admitía la existencia de un solo fluido: no dijo de qué naturaleza era. Tal vez si pensó en el movimiento del *éter*. Los ilustres miembros del Congreso de París, apoyados en la experiencia diaria de la transformación de las fuerzas, y en los trabajos de los hombres de ciencia que se han sucedido en todo el siglo presente, han visto que no hay necesidad de admitir para la electricidad la existencia de un fluido especial, como no la hay para suponer la existencia de un fluido calorífico ni de un fluido luminoso; que el mismo *éter*, por sus vibraciones, produce los fenómenos caloríficos cuando la longitud de onda es grande; luminosos ó actínicos cuando la longitud de onda es corta; y que el mismo también, obrando por su masa y por traslación ó circulación, produce los fenómenos eléctricos. La electricidad es pues un simple movimiento del *éter*, una manifestación de la fuerza universal. Y en efecto; no vemos todos los días á el elec-

nicidad transformándose en calor, en luz, en potencia motriz; no vemos una corriente eléctrica suficientemente fuerte cuando atraviesa un hilo de alambre que calentado primero, lo enrojece después, para hacerlo en seguida despedir poderosa luz.—Cómo explicar estas transformaciones sino con la teoría de la unidad? Hermosa hipótesis que viene en apoyo del gran principio de la *correlación de las fuerzas*, principio eterno que nos demuestra que el calor es movimiento, la luz movimiento, la electricidad movimiento, la vida toda, en fin, puro y constante movimiento.

Hermosa teoría que nos dá la explicación de los fenómenos eléctricos que se verifican en las entrañas de la tierra, del mismo modo que nos hace comprender los que se desarrollan allá en las altas regiones donde alumbra el relámpago y donde serpentea el rayo.

Digna también de haber sido entrevista por aquel génio extraordinario que "*arrancó el rayo á las nubes y el cetro á los tiranos.*"

La electricidad puede desarrollarse de tres maneras diferentes: por fricción, por acción química y por la influencia de los imanes. El primer medio se emplea generalmente para producir la electricidad llamada estática y los otros para obtener la electricidad dinámica, ya la de corrientes continuas ó galvánicas, ya la de corrientes farádicas ó intermitentes.

Al emplear las palabras *estática* y *dinámica*, es necesario tener muy presente que la electricidad es *una* y que tales palabras no representan más que dos estados en que puede encontrarse esta fuerza: en reposo y en movimiento. Es verdad que estos estados producen efectos distintos, que actúan de diversa manera, como producen efectos diferentes el agua encerrada en un estanque y la que se precipita torrentosa por una cascada. En ambos casos el agua es la misma, no ha cambiado de naturaleza, sólo

está en reposo ó en movimiento. Y la prueba de que ambas electricidades son iguales es que se puede transformar la una en la otra sin dificultad alguna.

En las máquinas en que se desarrolla la electricidad estática, dicha fuerza se encuentra en pequeña *cantidad* pero con gran *tensión*; al contrario, en las pilas se produce gran *cantidad* de electricidad pero con débil *tensión*.

Como se confunde generalmente estos términos, es indispensable fijarse bien en que son muy distintos, y esta distinción es tanto más importante cuanto que es de suma utilidad para la fácil comprensión de las aplicaciones médicas del agente que estudiamos.

La palabra *tensión* es equivalente á la de *presión* en los líquidos;—la de *cantidad* se explica por sí misma.

La siguiente comparación que hace Bardet, hará comprender perfectamente el valor de estas palabras:—"Un río caudaloso corriendo mansamente por una pendiente insensible, no obstante su cantidad de agua, sería incapaz de producir una acción mecánica;—mientras que un riachuelo insignificante cayendo de lo alto de una montaña comunicaría una impulsión enérgica á la rueda de un molino.—En el primer caso hay gran cantidad de agua á débil *presión*; en el segundo, cantidad muy pequeña á gran *presión ó tensión*."

Se llama *fuerza electro-motriz*, la fuerza con que se desprende la electricidad del lugar donde se genera; esto es, la fuerza que lucha contra la tendencia que tienen los cuerpos electrizados á volver al estado de equilibrio.

Intensidad, es la frase que se emplea para expresar la rapidez con que cierta cantidad de fuerza eléctrica atraviesa un conductor; en otros términos, *intensidad* es la fuerza de la corriente eléctrica.

Y se dá el nombre de *resistencia*, á la dificultad que opone un cuerpo pa-

ra ser atravesado por una corriente eléctrica. Como los cuerpos poseen esta propiedad en mayor ó menor grado, se ha llamado *buenos conductores* ó simplemente *conductores*, á los que ofrecen *menor* resistencia al paso de una corriente; y *malos conductores* ó *aisladores*, á los que oponen mayor obstáculo al paso de la misma. Entre los primeros, figuran como principales los metales, las soluciones salinas, etc.; entre los segundos, el vidrio, la seda y otras sustancias.

Respecto á la resistencia, he aquí las leyes que conviene tener presentes, y que fueron formuladas por Ohm:

1—La resistencia es directamente proporcional á la longitud del conductor, é inversamente proporcional á su superficie de sección.

2—La intensidad de la corriente es inversamente proporcional á la resistencia, y directamente proporcional á la fuerza electro-motriz.

Los aparatos de resistencias para la práctica son, hoy, el *galvanómetro*, que además de indicar la dirección de la corriente, mide las resistencias, y el *reostato* ó caja de resistencias.

No es preciso retroceder mucho tiempo para ver cómo se aplicaba antes la electricidad en medicina. Los más ilustrados sobre la materia cuando más sabían distinguir los casos en que convenía emplear la electricidad de corrientes continuas ó la de corrientes intermitentes; y en la aplicación de las corrientes de la primera especie, no había criterio para graduar la fuerza ó para elegir la pila que convenía. Cuántas veces la escara producida por una aplicación imprudente era la única que ponía en guardia al médico y le impedía seguir semejante tratamiento! Cuántas otras sin saber la resistencia que ofrece el cuerpo humano, equivalente á 1,200 Ohms, se empeñaba en vano en reducir un tumor situado profundamente con una corriente incapaz de vencer

tal resistencia! De aquí resultó que la electricidad, mal conocida en su manejo, tuvo grandes éxitos y grandes fracasos, que unas veces hacía curaciones maravillosas y otras aumentaba los males del enfermo, según que la casualidad hubo hecho emplearla bien ó mal.

Hoy, sucede lo mismo?—Felizmente nó. Hoy, la electricidad, con justicia considerada como un medicamento activo, no es ya ni debe ser empleada sino á dosis convenientes y en circunstancias apropiadas.

Del mismo modo que para el uso de un alcalóide activo, es necesario saber la acción del medicamento, las dosis á que debe administrarse y el medio de dosificarlo, así también debe conocer el médico la fuerza electro-motriz que es capaz de producir un aparato eléctrico, la acción fisiológica que ésta ejerce, la cantidad á que puede ser empleada sin perjuicio para el enfermo y sobre todo la manera de graduar esta fuerza. De qué serviría, en efecto, saber la dosis en que hay que administrar una sustancia sino se tiene una balanza para pesarla?

No estamos, pues, ya en el tiempo en que tomando al acaso un aparato eléctrico se le haga funcionar sin distinción, sin cuidado alguno. Semejante conducta sería imperdonable y sin embargo. qué de veces se procede así! qué de veces no habréis visto, SS., tratar una parálisis facial por las corrientes farádicas ó querer deshacer una induración por las corrientes inducidas!!

Pero para un uso terapéutico racional de la electricidad, era necesario tener un punto de partida, una unidad de la fuerza electro-motriz, de la resistencia, de la cantidad, etc.; era preciso, en una palabra, que hubiera un *sistema internacional de medidas eléctricas*.

Este vacío ha sido llenado por el Congreso de electricistas celebrado

en Paris en 1881, entre cuyos miembros figuraban al lado de físicos eminentes como Helmholtz, Siemens, Ziemssen, Du Bois Raymond, Dumas, Lord Raleigh, William Crookes, etc., los representantes de todas las naciones del mundo acreditados ante el gobierno francés. Desgraciadamente no pudo el Perú ser representado en ese Congreso.

En esa notable reunión de sabios, se discutió la técnica eléctrica que es hoy aceptada en todo el mundo y sin cuyo conocimiento es muy difícil comprender los libros modernos que de la electricidad se ocupan.

Al sistema de *unidades eléctricas* se ha asociado los nombres de los físicos que han figurado en el estudio de este agente.

Tomando la palabra el representante de la Gran Bretaña en el Congreso, W. Thompson, expresó ese deseo en los siguientes términos:—"La Comisión, desiosa de relacionar al sistema el nombre de *Ampère*, fundador de la electro-dinámica, y de *Coulomb*, á quien se deben las primeras determinaciones y el fundamento de la ciencia electro-estática, propone dar los nombres de *Ampère* y de *Coulomb* á las medidas de cantidad y de corriente eléctricas. En fin, el nombre de *Paraday* será conservado en el *farad*, como medida de capacidad."

Enumeremos, pues, las unidades eléctricas, indicando el valor real que tienen. La *unidad de fuerza electro-motriz*, se llama VOLT, del nombre de Volta, autor de la pila llamada pila de Volta. Esta unidad está representada, casi exactamente, por un elemento de Daniell, que, como sabéis, se compone de un vaso exterior de vidrio en que está colocado un cilindro de cobre perforado por numerosos agujeros y abierto en sus dos extremidades. Una solución saturada de sulfato de cobre se coloca en el vaso exterior. En el cilindro de cobre se encuentra un vaso de tierra porosa conteniendo ácido sulfúrico

diluido en el que se halla sumergido un cilindro de zinc. El cobre es el polo y el zinc el polo—.

La *unidad de resistencia* ha tomado el nombre de OHM, porque fué el Dr. Ohm quien expuso las leyes sobre la resistencia, de que ya he hecho mención, en 1827. El Congreso resolvió que fuera equivalente á la resistencia ofrecida por una columna de mercurio de un milímetro cuadrado de sección, á la temperatura de 0°, dejando la determinación de la longitud de la columna para otro Congreso. Esta longitud fué determinada por el Congreso de 1882 y es de 1 metro. De manera pues que el valor del *ohm* es igual á la resistencia opuesta por una columna de mercurio de un milímetro cuadrado de sección á la temperatura de 0° y de un metro de altura. Esta resistencia vale más ó menos la resistencia de un hilo de cobre de un milímetro de diámetro y de 48 metros de largo.

Para los usos prácticos se ha hecho hilos de una aleación de 2 partes de plata por una de platino, de largo y diámetro tal que dan la resistencia de un *ohm*. Se han construido también cajas conteniendo en una disposición especial varios de estos hilos, de longitudes y grosos diferentes, que dan resistencias de diez hasta diez mil ó veinte mil *ohms*. Estas cajas llevan el nombre de cajas de resistencias ó simplemente *reostatos*.

Los *galvanómetros* modernos, como he dicho, se desempeñan también como aparatos de resistencias.

El nombre de *intensidad*, se ha reservado, como dije antes, para expresar la cantidad de electricidad que atraviesa el conductor, pero sin tener en cuenta la noción de tiempo.

Antiguamente la *unidad de intensidad* se denominaba *weber*, pero el Congreso de Paris lo sustituyó por el de AMPÈRE, en honor al nombre del físico francés, que tanto se ocupó y dió leyes sobre la electricidad dinámica de América

El *ampère* ó unidad de intensidad, es pues el producto del *volt* ó unidad de fuerza electro-motriz, por la unidad de resistencia ù *ohm*. En otros términos: un *volt*, pasando por un *ohm*, dá un *ampère*.

Las corrientes de la intensidad de un *ampère* son demasiado enérgicas para poder ser empleadas en medicina, razón por la que se le ha dividido en milésimos ó *miliampères*; y así como ciertos medicamentos poderosos no se propinan por gramos sino por miligramos, la electricidad tampoco se administra en *ampères* sino en *miliampères*.

Si á la unidad de intensidad se relaciona la de tiempo, que es el *segundo*, se obtendrá el COULOMB ó unidad de cantidad eléctrica. Quiere decir que un *volt*, pasando por un *ohm*, durante un *segundo*, dará un *coulomb*.

Por último, el nombre de FARAD, en recuerdo de Faraday, se ha reservado para la *unidad de capacidad*, que es equivalente á la de un condensador que, bñjo una diferencia de tensión igual á un *volt*, toma una carga igual á un *coulomb*. El *farad*, es como el litro de la electricidad.

Conocido, pues, el agente que se debe emplear; sabida la resistencia del cuerpo humano, que es de 1,200 Ohms; teniendo el galvanómetro y el reostato para la medida de la fuerza eléctrica, estamos en aptitud de hacer uso de ella. Si á estas nociones unimos el diagnóstico exacto de la enfermedad, y poseemos además el medio de cambiar la dirección de la corriente por medio de los *conmutadores*, procederemos con toda la conciencia con que debe hacerlo un médico ante su enfermo.

Habiendo dado una idea general de la electricidad, debo ocuparme, en seguida, de los aparatos productores de ella para estudiar en detalle sus aplicaciones médicas.

Este será el objeto de una próxima

conferencia, si es que ésta, un tanto pesada, no os ha fatigado."

3º Finalmente, el Presidente, deplorando la ausencia, por motivo de enfermedad, del socio Dr. Francisco Almenara Butler, otro de los oradores designados para esta sesión; dió las gracias á las Comisiones de la Academia Libre de Medicina y de la Sociedad Amantes de la Ciencia, y á los caballeros presentes, por haber acudido solícitos á la invitación que les pasó la Sociedad para este acto, y levantó la sesión á las 10 h. 30 m. p. m.

BOLETIN

Bancos de las Escuelas.

En la compleja tarea de la Higiene ocupa sitio preferente y trascendental la Higiene infantil, que propendiendo á perpetuar la especie humana bajo los mejores auspicios de perfeccionamiento físico y moral, cuida del niño (padre del hombre), dirigiéndole desde que nace hasta la pubertad al través de la infinidad de peligros desconocidos que amenazan á cada paso su existencia, tratando de consignarle reglas para el mantenimiento y mejoramiento de todo lo que le constituye, y dividiéndose por el objeto que persigue en Higiene física del niño que tiene por objetivo su salud, en Higiene moral cuyo objetivo es su caracter y en Higiene intelectual que se ocupa de su espíritu.

La Higiene infantil, así constituida, no es una idealidad platónica ni son meras palabras sus prescripciones; es una ciencia como cualquiera otra, con su fin especial, con sus métodos, con sus procedimientos, y es hija, como todas las ciencias, de la inducción y de la observación, aprendiéndose sólo por el estudio y nunca por la intuición ni la inspiración.

La rutina, la incuria y la ignoran-

cia, que á veces no transijen ni con el sentido común, han opuesto al progreso y vulgarización de la Higiene infantil, barreras que ella ha sabido franquear con los triunfos que ha alcanzado en la solución de problemas sociales, que á no ser su intervención se hubieran quedado indecifrables, imponiéndose por tal motivo como por conquista en el espíritu moderno de los hombres, de los pueblos y de las naciones civilizadas; y disminuyendo así cada día más aquella petulancia con la que se quiere resolver todos los problemas higiénicos con la facilidad con la que se cree resolver toda cuestión política por intrincada que ella sea, sin la especialización del estudio, ni la imitación siquiera de lo que hacen los pueblos que escuchan los consejos de los hombres, que viven para el estudio de tan difíciles cuestiones. Hasta hace poco todo el mundo creía en materia de higiene haber alcanzado el límite extremo del saber y de la competencia.

Nos sujieren estas reflexiones lo ocurrido últimamente entre el Inspector de Instrucción del Concejo Provincial, que recomendaba en un oficio á los preceptores de las escuelas de esta capital para que cuidaran de que los *bancos* de sus escuelas tuvieran *respaldo*, á fin de que los niños presantaran con comodidad su atención á las explicaciones, y un diario político de los más reputados en esta capital, que observando el oficio del Inspector, exponía que la utilidad de esa recomendación no estaba aun resuelta, inclinándose, en un artículo posterior, de un modo afirmativo porque los bancos no deberian tener respaldo por exigirlo así ciertas conveniencias pedagógicas, y terminando por su parte en esta materia por recomendar que debe imitarse en todas las escuelas la costumbre que tiene un colegio de niñas de esta ciudad, de exijir que todas las alumnas se mantengan con los brazos llevados para atrás, agarrándose las manos, y esto por razones que

no recordamos.

Toda la satisfacción que pudo haber causado en los espíritus ilustrados la iniciativa de una medida tan pequeña en si misma y tan grande en su trascendencia, y cuya importancia el mismo Inspector estaba muy lejos de apreciar en toda su magnitud, revelando en el consejo que daba á los preceptores tan sólo un buen sentido común y una buena voluntad para el desempeño de su cargo, toda esa satisfacción, decimos, quedó desvanecida con la ingrata voz del citado diario, que, por ser uno de los más autorizados, nos proponemos en este artículo desvanecer la duda que ha podido arraigar en el pueblo y sobre todo en los que se dedican á la pedagogia, sobre si es ó no conveniente el respaldo de los bancos.

La Higiene infantil no sólo tiene por objeto el conservar la salud del niño sino el mejoramiento de su cuerpo y de sus facultades en cuanto lo consienta el sello generador con que ha nacido, esto es la herencia; y en cuanto al cuerpo, su misión va hasta la cultura de sus formas, tratando de conservar en el mejor estado las que sean buenas y corrigiendo ó mitigando las que sean malas ó defectuosas, teniendo por esta ocupación el noble fin de impedir el desperfeccionamiento de la belleza física, que dista ya mucho de la de nuestros primitivos antepasados.

En esta tarea, la Higiene infantil se ocupa con singular empeño de que sea la más perfecta y simpática la apostura ó talante (*maintien* de los franceses) del niño, que siendo la fisonomía del cuerpo debe guardar su perfección de líneas y de contornos más sujetos á los recursos de la higiene que los de la fisonomía de la cara, en la que su belleza y perfecciones son mas bien un don que el resultado de la educación, y de la que también la Higiene se hace dueño aunque en límites estrechos.

El cuerpo del niño, comparado tan propiamente á un pedazo de blanca cera, de la que se puede cambiar á voluntad sus formas, está por la consistencia blanda de su esqueleto, por la debilidad de su sistema muscular y por las diátesis con que puede nacer, que agravarán todavía la blandura de sus huesos, expuesto á contraer, por las actitudes viciosas repetidas, deformidades en su esqueleto que se traducirán en el talante ó apostura y que le harán en lo futuro atrayente ó repulsivo, repulsión lastimosa para el sexo femenino cuya arma de defensa en medio de su debilidad es el atractivo. Todo esto aparte del daño material que pueden causar á su salud futura, desviaciones del raquis que pueden comprometer funciones importantes en los dos sexos y las de generación en la mujer; y siendo todos estos peligros mucho mayores en la vecindad de la pubertad del niño, en que el desarrollo, llegando á su último extremo, tiende á dejar impreso en el cuerpo el impulso que ha venido recibiendo por una ó más actitudes viciosas, favoreciendo esta estabilidad defectuosa del esqueleto el sistema muscular que en ésta época es de una potencia inferior á la que exigiría el sistema óseo ya de un porte definitivo.

Pues bien, los cambios viciosos en las curvaturas normales del raquis, que inclinarán adelante, atrás ó á los lados el cuerpo, que llevarán los hombros hacia arriba ó hacia abajo, adelante ó atrás, de un modo simétrico ó asimétrico y que producirán las jibosidades simples ó dobles y otras tantas deformidades que condenan á los individuos que las llevan al ridículo, y en el sexo femenino al celibato perpetuo, son debidas, según estadísticas las más verídicas, á los bancos de las escuelas sin respaldo y sin graduación en su tamaño para las distintas tallas del niño el, que muchas veces carece de apoyo para los pies; así como á las malas condiciones de los pupitres, que

por ser muy altos ó muy bajos, ó estar muy separados de los bancos, ó no tener su mesa la inclinación conveniente, no reúnen las condiciones que la Higiene escolar ha consiguado en la multitud de obras que se ocupan de la materia.

La columna vertebral, eje de nuestro cuerpo, es un tallo compuesto de muchas piezas óseas, que, unidas entre sí por ligamentos y con el intermedio de discos blandos, se mantiene vertical sobre el suelo, pudiendo moverse en los límites naturales de sus curvaturas, con el auxilio del sistema muscular que, dispuesto armónicamente en su circunferencia haciendo el papel de *vientos* de un mástil, le sirve para dar al cuerpo las diversas posiciones en el estado de actividad, y en el estado de reposo aquella actitud natural y elegante que nuestra vista sabe apreciar y que la pintura y la escultura han sabido aprovechar.

La posición sentada, que es sin disputa la más cómoda cuando el cuerpo está fatigado de otras actitudes, no puede impunemente prolongarse por mucho tiempo cuando no se ayuda ó se reemplaza el trabajo de los músculos que para mantener esta postura tienen necesidad de conservar derecho el raquis cargado por arriba con el enorme peso de la cabeza y por delante con el más considerable de las entrañas del torax y del abdomen; teniendo el raquis que inclinarse indefectiblemente con este peso hacia adelante cuando los músculos que le sostienen por detrás estuvieran fatigados, si no fuera que el individuo apercibido de lo que le pasa no pusiera en ejercicio otros sistemas de músculos por medio de actitudes alternativas muy distantes de la vertical y en pugna con la disciplina y consigna de la escuela, y todo esto de un modo fatal é inconciente.

Esto es lo que justamente sucede con los bancos sin respaldo, en los que los niños pasan muchas horas senta-

dos en las escuelas. En esta clase de bancos apenas tienen los niños como base de sustentación para recibir el centro de gravedad de su tronco, un paralelogramo estrecho formado por detrás por los dos isquion y por delante por la porción de los muslos que se apoyan en los bancos, y en esta corta base es en la que, una vez fatigados los músculos de la espalda, tiene el niño que hacer girar su cuerpo, cambiando y remudando de posturas, llevando todo su peso ya de un lado ya de otro de esta base, manteniendo así un equilibrio por demás activo y penoso solo á merced de un trabajo muscular enorme.

Cansado el niño de moverse en tan variadas posiciones, descansando ya sobre un isquion, ya sobre el otro, dirigiéndose ya hacia adelante, ya hacia atrás, retorciéndose en muchísimas ocasiones, llega a momento en que se abandona en la posición viciosa que más descanso le proporciona; es entonces que comienza el principio de la deformidad del raquis y por consiguiente del tronco, que se perpetuará con la repetición de la misma actitud viciosa que irá hasta desgastar de un lado ó de otro, según sea ella, los diferentes discos y hasta vértebras que más han sido comprimidas, relajándose por el mismo motivo los ligamentos y los músculos que mas han sido solicitados; y hé aquí producidas las desviaciones del tronco, originadas por la falta de respaldo en los bancos de las escuelas, que pasando muchas veces de simples deformidades llegan á ser de tal magnitud que dan á los individuos que las padecen el aspecto de ruinas humanas, como lo ha dicho un célebre higienista.

Si á la falta de respaldo de los bancos agregamos las malas condiciones de los pupitres, considerados en sí mismos y en sus relaciones con los bancos, en los que el niño para escribir tiene que guardar las posturas mas irregulares, no existiendo como

no existen entre nosotros preceptos para mantener derecho el tronco en esta clase de operación, que ya por sí misma requiere cierta inclinación lateral del cuerpo por la circunstancia de hacerse nuestra escritura de izquierda á derecha, obligando á colocar el papel oblicuo sobre la mesa, comprenderemos la magnitud del daño que en la apostura del niño tiene que producir la falta del menaje escolar cual lo prescriben los higienistas modernos y cual lo usan en sus escuelas los pueblos más felices que el nuestro.

Las páginas de este periódico serían pocas para poder consignar los requisitos y detalles que debe tener el menaje escolar y la multitud de condiciones que el edificio de las mismas debe reunir para no dañar la salud del niño en ningún sentido, cosas todas que están muy lejos de conocer nuestras administraciones; pero si debemos decir, para terminar, que *los bancos deben tener su respaldo*, que éste es mucho mejor mientras más alto es y más adaptado á las curvaturas de la espalda; que existe multitud de modelos de respaldo de muchísimas clases y que si nos hemos de conformar con lo poco que se haga entre nosotros en este asunto, debemos contentarnos con que en todas nuestras escuelas se ponga respaldo á todos sus bancos, aun cuando no fuera sino de una altura suficiente para que descansaran los riñones.

Ya con esta medida habremos colocado la primera piedra en el edificio de la Higiene escolar, que entre nosotros como antes en todas partes ha sido siempre combatida por la rutina y las razones equivocadas de la economía y de las conveniencias pedagógicas.

Con respecto á aquella costumbre que el ilustrado diario dice que existe en un colegio de niñas de esta capital, de hacer que las alumnas mantengan sus brazos llevados hácia atrás agarrándose las manos, y que reco-

mienda no recordamos con qué fin, sólo diremos que semejante costumbre no pasa de ser una idea propia, mala por supuesto, y que la tal actitud sostenida por largas horas es, por las razones que hemos expuesto, á parte de ser una tiranía por lo menos, una causa de deformidad, porque llevados siempre los hombros para atrás en esta posición pueden quedarse con el tiempo dirigidos en este sentido, quitando al busto de las niñas aquella belleza de su sexo, que consiste en la inclinación ligera y natural de sus hombros hácia abajo; y que dicha actitud no tiene porque recomendarse sino en los casos de una deformidad que consista en tener los hombros dirigidos hácia adelante; siendo esto una oportunidad para decir siquiera en bosquejo, que la curación de las desviaciones del raquis y de las asimetrías de las partes del cuerpo causadas por malas actitudes, se curan ó se corrijen con las actitudes contrarias repetidas más ó menos tiempo y auxiliadas cuando los casos lo requieran con los aparatos ortopédicos y las medicinas excitantes externas que reforzarán los músculos debilitados y gastados, teniendo que recurrir en algunos casos á fortificar todo el sistema si hay un fondo general malo, ó sea una diátesis que proteja la deformidad.

Antes de terminar debemos una explicación á nuestros lectores médicos, y es que este artículo no lo hemos escrito para ellos, cuya ilustración en esta materia es docta, sino que lo hemos hecho para los profanos, para que se inicien en esta clase de reformas, no tocándonos á nosotros los médicos sino hacer una cruzada en este orden, propagando hasta donde penetra nuestro ministerio las ventajas de los bancos con respaldo en las escuelas, así como en las casas mismas, adonde el niño también pasa muchas horas en el aprendizaje, en el estudio, y en las labores mujeriles los niños del sexo femenino.

DR. ALMENARA BUTLER.

SECCION NACIONAL

Noveno Congreso Internacional de Medicina celebrado en Washington.

(5, 6, 7, 8, 9 y 10 de Setiembre de 1887.)

(Continuación.)

Por ausencia de nuestro compañero el Dr. David Matto, continuaremos haciendo la revista y el extracto de las *principales comunicaciones* leídas ante este memorable Congreso; sirviéndonos, para esta grata y útil tarea, de las actas publicadas, en edición especial, por el *Medical Record de New-York*, que ha tenido la amabilidad de enviarnoslas, por lo que hacemos pública la gratitud de *La Crónica Médica*.

Anatomía del recto y su relación con los actos reflejos.—El Dr. J. M. Matthews, después de dar las relaciones anatómicas de la región, hace notar que no se atribuye en general bastante importancia á los reflejos y recuerda cuán difícil es anestesiar completamente el recto y los órganos vecinos. Se ocupa, en seguida, de la constipación, que puede producir fenómenos nerviosos múltiples, hasta simular la ataxia locomotriz. Insiste sobre la importancia de un examen concienzudo del recto en ciertos casos de constipación.—El Dr. Schaefer, dice haber visto casos de dolor intolerable del periné aliviados instantáneamente por la curación de la constipación.—El Dr. Wile, refiere un caso de demencia causado por hemorroides y curado por la ablación de éstas.—El Dr. Strong, no ha podido curar una blenorragia tenaz sino después de haber operado á su enfermo de las hemorroides que padecía.—El Dr. Matthews, aconseja el empleo del bisturí en las operaciones al rededor del recto y hace notar el peligro de las inyecciones de ácido fénico.—El Dr. Pancoast (Presidente de la Sec-

ción de Anatomía), describe la sonda rectal de que hace uso, que está construida de manera que siga las curvas del recto.

¿Existe relación entre las anomalías del aparato de la visión y la tendencia llamada neuropática?—Concluye el Dr. A. L. Ranney, que no hay patología bien establecida en los desórdenes nerviosos funcionales; que la herencia entra como factor importante y que las manifestaciones de la predisposición neuropática varían con cada caso individual.

La vacunación durante el periodo de incubación de la viruela.—El Dr. W. Welch, dice que la vacunación, practicada en este periodo de la enfermedad, le ha producido resultados muy satisfactorios; que la vacuna no comienza á obrar más que cuando la areola se ha formado al rededor de las vesículas. No aprueba el empleo de la vacuna animal.—El Dr. R. Parker, dice que en las grandes ciudades de Inglaterra se sirven de vacuna humana.

Alimentación rectal en las enfermedades de la piel.—El Dr. J. V. Shoemaker, dice que, en las afecciones de la piel situadas al rededor de la boca, ó causadas por desórdenes del tubo digestivo, este método hace inmensos servicios; que la administración de medicamentos por el recto está frecuentemente indicada: las preparaciones mercuriales en las sífilides, el aceite de ricino y la glicerina en la urticaria, el arsénico y el antimonio en el psoriasis, etc.—Le apoyan los Dres. G. Unna y Klotz.

Úlcera resultante de la gangrena espontánea de la piel en la sífilis tardía y su relación con la sífilis.—El Dr. H. Klotz: su aparición es debida frecuentemente á una arteritis; difiere entonces absolutamente del goma sífilítico supurado.

La práctica de la medicina contemporánea.—El Dr. A. B. Arnold (Presidente de la Sección de Medicina), pronuncia un discurso sobre este te-

ma; nota á qué precisión ha llegado el diagnóstico médico y recuerda los resultados maravillosos que ha dado la experimentación en farmacología; condena toda medicación no razonada y recomiendo no olvidar las medidas higiénicas, que frecuentemente constituyen por sí solas agentes curativos. Dice que la terapéutica ha debido ceder el paso á la patología, que la cirugía moderna ha ensanchado sus dominios á expensas de la medicina y que, no obstante, el tratamiento sintomático de las enfermedades conserva todavía su valor. Que lo que debemos buscar es el método según el cual la naturaleza ejerce su influencia curativa; entonces podríamos ensayar imitarla.

Patogenia de la fiebre amarilla.—El Dr. Ignacio Alvarado, de Méjico, atribuye esta enfermedad á la presencia de un microbio, que daría origen á fosfato ácido de soda ó á ácido fosfo-glicérico.

Cirujía moderna.—El Dr. W. J. Briggs (Presidente de la Sección de Cirujía), dice que la cirugía científica está en plena actividad y que avanza á paso de gigante. Compara el pasado, en que se temía abrir la cavidad peritoneal, con el presente, en que, gracias á la antisepsia, se opera con audacia y con éxito.

Contribución al estudio de las heridas del intestino por armas de fuego.—Dr. C. J. Parkes: antes de 1885 no ha podido encontrar más que cinco observaciones de investigación de heridas del intestino con el objeto de remediarlas por una intervención metódica. Después de aquella época existen 36 observaciones con 9 curaciones. La experiencia sola podrá dar las indicaciones exactas que justifiquen la operación. Es necesario tomar en consideración el volumen y la forma de la bala, la distancia que ha recorrido el proyectil y la naturaleza del arma. Cuando existe una herida de entrada y otra de salida, se puede juzgar aproximativamente cuales son

los órganos lesionados; pero, cómo apreciar cuál es la porción de las asas intestinales que ha sufrido? Cuando el diafragma es lesionado, no se puede abrigar esperanzas. Enumera los síntomas que permiten diagnosticar la perforación intestinal. Cuando existe una tumefacción localizada de la pared abdominal, es causada, en general, por una hemorragia intra-parietal, y la cavidad abdominal no es abierta. Vómitos prolongados constituyen un síntoma más grave que el choque y la temperatura. El examen anatómico ha demostrado muchas veces que una sencilla operación habría salvado la vida del paciente. Debe practicarse la nefrotomía cuando el riñón está herido y la esplenotomía cuando lo está el bazo. Recomienda la incisión exploradora mediana y el empleo de la sutura continua con hilo de seda.

Contribución á la cirugía experimental del intestino.—Dr. N. Senn: prefiere la sutura de las asas intestinales á su resección.

Cuna de la ginecología.—El Dr. H. O. Marcy (Presidente de la Sección de Ginecología), haciendo la apología de Marion Sims, dice que es él quien ha hecho merecer á los Estados Unidos el título de "cuna de la ginecología."

Drenaje artificial simultáneo de la vejiga, de los riñones y del útero por la vagina, con y sin presión graduada.—El Dr. N. Bözeman, describe un instrumento con el que separa perfectamente la membrana uterina de la mucosa y que realiza al mismo tiempo el drenaje. Termina con estas conclusiones: que no se dá bastante importancia al último tiempo de la operación de la fistula, que constituye la principal dificultad; que la oclusión del orificio del útero y la incisión del cuello en la vejiga y el recto son malas operaciones que ocasionan la abolición de las funciones generadoras y dan lugar á cistitis; que un gran perfeccionamiento consiste en el drenaje combinado á la dilatación de la vagi-

na, que remedia los inconvenientes de la incontinenia de orina y ayuda á la cicatrización de las incisiones; que en las fistulas incurables se podrá atenuar los sufrimientos que ocasiona la incontinenia de orina por el drenaje; que la colpo-cistotomía practicada en los casos de cistitis, no está ya contraindicada gracias á este sistema de drenaje; crée, finalmente, que la operación que ha denominado colpo-uretro-cistotomía, seguida del examen de los uréteres y de la pelvis renal, y de su tratamiento, cuando están enfermos, tiene para sí un brillante porvenir, y podrá practicársela en las pielitis, los cálculos renales y la obstrucción de los uréteres.

Ginecología conservadora.—El Dr. H. R. Bigelow, nota, en su memoria, que frecuentemente se practican operaciones sin necesidad y que muchas veces se puede curar los tumores del útero y las enfermedades inflamatorias de las trompas y de los ovarios sin el auxilio del bisturí. Condena la ooforectomía practicada contra la histéria; y termina insistiendo que la cirugía abdominal debe sólo ser practicada por hombres competentes.

Empleo del tapón vaginal en la inflamación pelviana.—El Dr. W. W. Potter, es de opinión que muchas de las enfermedades de los anexos del útero, tratadas metódicamente en su principio, podrían curar sin operación, y que, para obtener este resultado, el taponamiento regular, prolongado y sistemático de la vagina, constituye el agente más seguro; pero es necesario que el taponamiento sea hecho con cuidado y, en los casos de mutación de los órganos pelvianos, debe practicarse en la posición genu-pectoral. En las desviaciones atrás del útero, el dedo solo debe servir para reponer el órgano; se introducirá, en seguida, el tapón múltiple. El mismo tratamiento se aplica al prolapso y á las inflamaciones de los ovarios. El taponamiento constituye en las erosiones y ulceraciones del cuello,

en la hipertrofia de la matriz, en el cistocele, en el rectocele, etc., un modo de tratamiento ya preparatorio, ya curativo. Sucede lo mismo en las inflamaciones pelvianas, sean de origen peritoneal, celular ó tubario.

¿En qué época del embarazo tubario se debe operar?—El Dr. J. E. Burten, dice: la operación no es un éxito bajo el punto de vista terapéutico; aun los casos favorables no curan más que al cabo de doce meses. Está indicada en los siguientes casos: fibro-mioma de crecimiento rápido, complicado de hemorragias; pio-salpingitis con peritonitis; ovaritis crónica con dolor localizado; parametritis; degeneración quística de los ovarios con dolor, y en las neurosis de origen claramente ovárico que han resistido años á todo tratamiento.—La operación no debe nunca practicarse en el hematocele de las trompas, en la hemato salpingitis y en la gestación ectópica. La laparotomía y el drenaje pueden estar indicados, pero jamás la ablación de los órganos.

Importancia de la climatología y de la demografía como anexos de la medicina.—Tal fué el discurso inaugural del Dr. A. L. Gihon, Presidente de la Sección de Climatología médica y Demografía, en el que demuestra los servicios que rinde el estudio serio de la climatología, que es un auxiliar poderoso de la medicación preventiva. Gracias á ella, los pantanos de Savannah y de Holanda, la Maremma de la Toscana y la Campaña Romana han visto transformarse en vapores inocentes sus emanaciones pestilenciales.

Necesidad de un examen más minucioso de las aguas de los puestos militares.—El Dr. M. K. Taylor, hace notar que los puestos provistos de agua pura en cantidad suficiente, se encuentran en excelentes condiciones sanitarias.—El Dr. J. R. Smith, dice que es difícil decidir si una agua es buena ó nó, porque es imposible servirse del microscopio en campaña.—

El Dr. Marston, pasa en revista ciertas epidemias observadas entre los soldados, cuyo origen provenía del agua impura.

Práctica obstétrica.—El Dr. De Laskie Miller (Presidente de la Sección de Obstetricia), en su discurso de bienvenida se ocupa, entre otras cosas, de las dificultades que se presentan en la práctica de la obstetricia; espera que la craneotomía en las pelvis estrechas se practicará escepcionalmente, porque la mortalidad materna es mucho mayor de lo que se cree; que para el tratamiento de la gestación ectópica se tiene necesidad de reglas más precisas; que su diagnóstico debe hacerse al principio, y que en este caso la electricidad puede prestar grandes servicios. Que la limpieza constituye el mejor agente de asepsia en el estado puerperal.

Contracciones del útero durante el período completo del embarazo: su valor en el diagnóstico del embarazo normal ó complicado.—El Dr. J. Braxton Hicks, envió este trabajo desde Inglaterra. Hace ya 15 años que se ocupa de esta cuestión, en sentido afirmativo. Antes del 4º mes, se nota la contracción merced al tacto bimanual; después de esa época, basta el examen externo. El útero grávido no ofrece resistencia al tacto, salvo durante su contracción. Frecuentemente en una joven, el examen del abdomen basta para formular un diagnóstico sin la ayuda del tacto vaginal. Concluye: 1.º que el útero se contrae á intervalos de 5 á 20 minutos durante el período completo del embarazo; permanece en contracción de 3 á 5 minutos; 2º que el útero, durante la contracción, está tan rígido que es difícil obtener la delimitación del feto, aun cuando esto sea fácil en los intervalos; 3º la existencia de las contracciones permite frecuentemente formular el diagnóstico diferencial entre el embarazo normal y otras condiciones; 4º las contracciones, bajo el punto de vista fisiológico, tienen por

función vaciar las venas arteriales de la sangre carbonizada que contienen; y 5º es ésta sangre que constituye el agente escitador de las contracciones.—El profesor A. Simpson, de Edimburgo, dice que la contracción uterina durante el embarazo es un hecho aceptado por todos, y que auxilia frecuentemente al diagnóstico en los casos difíciles.—El Dr. A. F. A. King, de Washington, dice que es un signo muchas veces difícil de reconocer y que tiene valor sobre todo después del 3er. mes.—El profesor Charpentier, de París, aprecia el valor real de este signo, y refiere la observación de un caso de hidramnios en que su presencia permitió formular el diagnóstico.

Hemorragias suplementarias.—El Dr. D. C. Mac Callum, resume su bibliografía y cita 4 observaciones personales: dos, en que se declararon vómitos de sangre, en lugar de la menstruación; en el 3º, epístaxis y en el 4º, abundante hemoptisis.—El Dr. C. J. Parks, cita un caso de hemorragia suplementaria estomacal.

Mecanismo del trabajo del parto y forceps normal.—El profesor F. Lazarewitch, de San Petersburgo, ha hecho construir un forceps de ramas rectas y paralelas; y dice: el forceps debe considerarse como un simple apéndice de las manos; cuanto más pequeñas son las cucharas tanto más fácil es introducirlas; el riesgo de traumatismo aumenta con la dimensión de la cuchara; los bordes convexos no deben ser ni demasiado delgados ni demasiado gruesos; debe articularse fácilmente el instrumento, permitiendo una ligera rotación longitudinal de las ramas; las ramas deben ser paralelas; los mangos deben construirse para facilitar la introducción; debe fabricarse el forceps de metal pulido, á fin de poderle hacer fácilmente aséptico; es inútil y aún nocivo dar al instrumento la curva pelviana; y el *forceps paralelo*, que él llama *forceps normal*, llena todas estas condiciones.

El Dr. W. S. Stewart, presenta un *forceps de ramas paralelas*.—El Dr. Opie, hace notar que el valor del instrumento depende muchísimo de la habilidad del que lo maneja.

Tratamiento y bacteriología de los forúnculos de la oreja.—El Dr. B. Loewenberg, concluye: los forúnculos provienen de una infección que penetra por los conductos foliculares cutáneos; la apariencia sucesiva de forúnculos en el mismo individuo proviene de auto-contagio; la infección puede transmitirse de un individuo á otro. Cuando el forúnculo no está todavía abierto, se sirve de una solución alcohólica de ácido bórico (20 por 100). Cuando sale ya el pus, emplea una solución sobresaturada de ácido bórico. Este tratamiento detiene algunas veces el desarrollo del forúnculo; impide en todo caso la auto-inoculación. El micro-organismo que se encuentra más frecuentemente en el forúnculo aural es el *staphylococcus albus*; algunas veces también los *staphylococci aureus* y *citreus*.

Parálisis por presión en el mal de Pott.—Dr. G. R. Elliot. La lesión es de origen mecánico y no constituye una verdadera mielitis.

Investigación de las materias médicas del mundo por el Gobierno de los Estados Unidos.—El Dr. F. E. Stewart, quiere que el Gobierno se encargue de vigilar la introducción de medicamentos nuevos y que impida que los fabricantes de estos medicamentos cobren por ellos precios exorbitantes.

Investigaciones sobre los fenómenos eléctricos de la sustancia gris del cerebro.—Dr. R. Caton: existe corrientes eléctricas en la sustancia gris de las circunvoluciones; estas corrientes cesan después de la muerte; en las partes del cerebro que son el asiento de una función especial, se produce una variación negativa durante la actividad funcional.

Una forma de irritación cerebral e los niños.—Dr. J. Simon, de París.—

No resulta de lesiones orgánicas, no es de origen hereditario ó sifilítico; sinó es debida á la manera deplorable como se cría á los niños; su sueño es frecuentemente interrumpido, están dominados por escitaciones constantes que acaban por producir vómitos y convulsiones. Hacia la edad de 5 años, ó curan ó sucumben á la esclerosis cerebral, la epilepsia ó la meningitis. El médico debe prohibir toda causa de escitación. El campo ó la orilla del mar se preferirá como lugar de habitación.

Igni-puntura de las amígdalas y dilatación del prepucio.—El Dr. de Saint-Germain, envía una comunicación en la que propone sustituir estas dos operaciones á la tonsilotomía y á la circuncisión. En el 1.º caso, opera con el termo-cauterio, penetrando muy profundamente en la amígdala; renueva su aplicación tres ó cuatro veces con intervalos de una semana.—En el 2.º caso, se sirve de un dilatador de dos láminas; lo introduce en el prepucio que dilata muy fácilmente y del que separa las adherencias por medio de una sonda acanalada.

Consecuencias nocivas del prepucio estrecho y de las adherencias prepuciales.—Dr. L. A. Sayre: se admite que la presión del prepucio sobre el glande puede dar lugar á fenómenos de parálisis y á otros accidentes nerviosos. El único tratamiento consiste en hacer desaparecer la constricción y permitir al prepucio que deslice fácilmente sobre el glande. En ciertos casos, para obtener este resultado, hay que acudir á la circuncisión ó á la ablación de una porción del prepucio con disección de las verdaderas adherencias que puedan existir. Frecuentemente, no es necesario quitar una parte del prepucio y se puede destruir las adherencias con auxilio de la sonda acanalada, hacer una ligera incisión dorsal, libertar al frenillo y descubrir así el glande. La ablación completa del prepucio, dejando al glande ente-

ramente al descubierto, no debe practicarse.—Existe una série de manifestaciones nerviosas anormales y extraordinarias, que dependen únicamente de una irritación de los órganos genitales; la intervención quirúrgica las hace desaparecer instantáneamente. Es evidente que la operación no dá resultado cuando los accidentes tienen un origen central.

Desórdenes de la visión en su relación con las afecciones de los lóbulos occipitales.—El Dr. A. Mooren, después de citar las investigaciones de Huguenin, Munk, Hirschberg, etc., dá el análisis de 42 observaciones personales. El sentido del color está localizado en la parte más superficial de la sustancia gris del lóbulo occipital; debajo se encuentran sucesivamente los centros para la visión y para la luz.—También citan observaciones confirmatorias los Dres. Gradle y Chisholm (Presidente de la Sección de Oftalmología).

E' agua caliente en el tratamiento de las enfermedades de los ojos.—Dr. L. Connor.—Conserva la alimentación de los tejidos y favorece la eliminación de los productos morbosos. Constituye un agente terapéutico poderoso en las conjuntivitis, las queratitis, las iritis, etc. Produce una contracción de los vasos del ojo y de los tejidos vecinos; quita y destruye las secreciones y excreciones morbosas; dá lugar á una actividad sana en los tejidos de reparación, y alivia la fatiga y el espasmo musculares.—El Dr. Abadie, de París, piensa que se ha exagerado las ventajas del agua caliente, que no es ya empleada en las oftalmías purulentas ni en las queratitis; que es verdad que alivia la iritis, pero que la morfina, las sanguijuelas, el salicilato de soda, etc., dan el mismo resultado.

Anatomía é importancia quirúrgica del tejido célula-adiposo peri-renal y de la cápsula renal.—El Dr. L. H. Dunning, alude al papel protector que llena este tejido adiposo que rodea el riñón. La cápsula obra como una ba-

rrera que impide que se extienda toda inflamación al riñón. Debe tenerse cuenta de esta disposición particular en la intervención quirúrgica tal como la nefrorafia, la nefrolitotomía y la nefrotomía.

(Continuará.)

ANDRÉS S. MUÑOZ.

Tratamiento de la Epilepsia por el Símplo.

En mis escursiones por algunas poblaciones de nuestro litoral del norte, he encontrado un medicamento casero—*la melcochara*—que es muy eficaz, según la voz pública, en el tratamiento de la epilepsia y habiendo tenido ocasión de convencerme de la verdad de esta acerción, he creído útil hacer un estudio, aunque imperfecto, de dicho medicamento—que no es otra cosa que el fruto de un arbusto, el *capparis guayaquilensis*, según el Dr. Barranca y *capparis avicenipholia*, según el señor Raimondi—y del tratamiento de la epilepsia por este nuevo agente terapéutico.

Antes de pasar adelante y entrar de lleno en el fondo de la cuestión, creo conveniente hacer algunas consideraciones sobre la naturaleza y patogénia de la epilepsia y sobre las bases de su tratamiento.

I

Para Voisin, la epilepsia es una enfermedad crónica, apirética, caracterizada por ataques convulsivos y vertiginosos que acometen de una manera irregular, en medio de una salud aparentemente perfecta.

El profesor Jaccoud, sin definirla categóricamente, dá una idea de ella considerándola como una neurosis caracterizada en el paroxismo: anatómicamente, por una hipohemia de los lóbulos cerebrales; y fisiológicamente, por la suspensión de las operaciones cerebrales, excitación anormal del mesocéfaló y convulsiones ge-

nerales simétricas. Esta manera de ver, con calificativo de neurosis, aparte de la noción anatómica y fisiológica que encierra, conduce á concebir la epilepsia más claramente que la del profesor Voisin. En efecto, nosológicamente hablando, se entiende por *neurosis*, una enfermedad del sistema nervioso consistente en una perturbación de sus funciones, sin lesión material reconocible hasta ahora. Bajo el punto de vista clínico, *neurosis* quiere decir: enfermedad del sistema nervioso, apirética, duradera, aparentemente grave, intermitente y difícilmente curable.

La *epilepsia* en el estado actual de la ciencia, es, pues, una *neurosis*, tanto nosológica como clínicamente considerada. Si es verdad que las investigaciones *post-mortem* han revelado en los epilépticos muchas y variadas lesiones anatómicas, no es menos cierto que dichas alteraciones son casi siempre consecutivas é insuficientes para determinar por sí solas la epilepsia.

Por otra parte, no son raros los casos en que no se ha encontrado ni las más leves alteraciones que pudiesen explicar la existencia de la enfermedad. Entre estos dos extremos: *alteraciones incapaces para crear infaliblemente el síndrome, sintomático, epiléptico; y la normalidad no rara de los centros nerviosos epileptógenos*, debe existir necesariamente un estado patológico de los elementos anatómicos, cuyo conocimiento pertenece al porvenir, supuesto que es inconcebible una enfermedad sin lesión anatómica.

Los autores describen varias clases de epilepsias, que pueden quedar todas reducidas á estas dos: *epilepsias idiopáticas y epilepsias sintomáticas*; perfectamente demostradas por la observación clínica y cuyas diferencias se comprenden tan sólo por la denominación que llevan.

No creo suficientemente justificada la clase tercera de *epilepsias simpáti-*

cas, que admiten algunos autores, tanto porque ésta palabra no tiene ya valor en el lenguaje médico, cuanto por que de los hechos que se han agrupado para crear esta clase no hay uno que no pueda estar comprendido en una de las dos primeras.

Las llamadas epilepsias simpáticas de la dentición, de las neurálgias, de las cáries dentarias; las provocadas por el traumatismo del ciático, por la existencia de tumores en los centros ó trayectos nerviosos, por los vermes intestinales, etc., no son epilepsias simpáticas: son *sintomáticas* y no pocas veces *idiopáticas*, pues las excitaciones más ó menos enérgicas, más ó menos constantes que las provocan, llegan á imprimir con el tiempo, sobre todo en las personas que están bajo la influencia de las causas predisponentes, llegan á imprimir, digo, al mesocéfalo, el modo de ser funcional particular, que es una de las causas más eficaces de la epilepsia. Esta manera de ver parece tanto más justificada, cuanto que se ven casos en los que desaparecen las causas iniciadoras, pero dejando definitivamente constituida la epilepsia con todos sus caracteres de esencial. "En un epiléptico de Bicêtre, dice Grasset, la epilepsia fué determinada por un fragmento de vidrio bajo el cuero cabelludo de la región temporal y persistió después de la extracción del cuerpo extraño." Brown-Sequard, ha producido también en cochinos una epilepsia simpática por sección del ciático, que ha persistido después de la curación del traumatismo, llegando aun á tramitirse por herencia. No hay pues mas que dos clases de epilepsias, la idiopática y la sintomática, y quizá no está lejano el día en que desaparezcan todas para convertirse en meros síntomas, cuando se descubra la verdadera enfermedad, la alteración anatómica que sin duda existe, pasando desapercibida en la actualidad.

Hay dos puntos verdaderamente interesantes y muy controvertidos en

el estudio de la epilepsia: *su naturaleza y su patogenia*, puntos sobre los cuales conviene fijar bien las ideas, pues ellos deben guiar el tratamiento.

Como mi propósito no es hacer una monografía de la epilepsia, voy á decir sólo cuatro palabras sobre esto y ello, por ser indispensable su recuerdo para la elección del tratamiento, que es el asunto de este estudio.

Antes de ahora, cuando se consideraba el cerebro con el único centro nervioso, se creía que la epilepsia era una *encefalopatía* debida á las deformaciones del cráneo ó de la masa cerebral. Entonces no se tenía en cuenta más que las depresiones del frontal, el aplastamiento de las fontanelas, el peso desigual de los hemisferios cerebrales, su atrofia, sus adherencias, la hidrocefalia, etc., etc. Hasta ahora 34 años se creía aun en el origen cerebral de la epilepsia, aunque con localización más restringida: así se consideraba la epilepsia como una manifestación compleja de una meningitis, de una congestión cerebral ó de un neuroma de la porción cerebral del nervio óptico, y más tarde como un síntoma de las lesiones orgánicas de las astas de Ammon, de la corteza del cerebro, del cerebelo ó de los pedúnculos cerebrales. Desde esta época, gracias á los trabajos de Brown-Sequard, Vulpian, Bernard y Charcot y demás fisiólogos sabios que han dado tanto impulso á los estudios de Fisiología y Patología experimentales, han cambiado las ideas sobre el sitio anatómico y la naturaleza de la epilepsia, siendo hoy casi universalmente aceptado que es el meso-céfalo el sitio de esta enfermedad, y particularmente el bulbo medular.

Butnoff y Heidenhain, creían todavía hace poco que el concurso de la corteza gris de los centros encefálicos era indispensable para determinar accesos epilépticos; pero Vulpian ha provocado estos ataques por la excita-

ción directa de la sustancia blanca del cerebro, previa congelación de la sustancia gris, demostrando así que no se necesita su concurso para el desarrollo de la epilepsia. Además, este mismo fisiólogo ha probado experimentalmente sobre perros que "no es posible determinar accesos epilépticos por la electrización de las regiones excito-motrices del cerebro después de la cloroformización." Por su parte, Brown-Sequard ha determinado en los animales ataques epiléptiformes por lesiones diversas de la médula, sin que la ablación de los lóbulos cerebrales y cerebelosos en su totalidad impidiese el estallido de los ataques.

Parece, pues, que está fuera de duda que es el bulbo el sitio de la epilepsia, y Tanner y Kussmaul han dicho, con sobrada razón, "el bulbo raquídeo es el *nodus epilepticus*."

Con estos datos sobre la participación de los centros nerviosos en el desarrollo de la epilepsia, pasemos á dar una rápida ojeada á la naturaleza y patogenia de esta enfermedad.

El recuerdo de las propiedades fisiológicas del elemento nervioso y de las condiciones necesarias para su funcionamiento normal, nos conduce, á concebir algunas ideas sobre estos puntos. En efecto, una de las propiedades más importantes de la célula nerviosa es la *excitabilidad*, es decir la facultad de entrar en actividad: esta actividad se revela por el movimiento. "Los centros nerviosos son verdaderos reservorios de fuerza, que se desprende bajo la influencia de excitaciones y que se trasmite á los órganos por los nervios." (Beaunis). Para que esta excitabilidad se mantenga en sus límites fisiológicos, es necesario que la circulación y la nutrición del centro en que se la considera se realicen con regularidad: esta es, además, una condición general que no hace sino adquirir mayor importancia aplicada al elemento nervioso. Por otra parte, este elemento es tan

delicado que basta la acción más débil de cualesquiera de sus excitantes para que se manifieste su actividad. Según lo han observado Wundt, Haber y otros, las más ligeras presiones ó distensiones determinan un aumento de excitabilidad. La falta de suficiente cantidad de jugos nutritivos, aun sin tener en cuenta más que la humedad que determinan, aumenta la excitabilidad, con tal de que no llegue hasta la sequedad; pues se pierde al contrario tal propiedad, según Birkner, cuando los nervios han perdido 40 por ciento de su agua. De aquí una nueva importancia de la integridad de la circulación para mantener la médula en sus límites fisiológicos.

La presencia en la sangre, aunque no sea más que momentáneamente, de ciertas sustancias químicas, aumenta la excitabilidad del sistema nervioso: entre estas se han reconocido como más eficaces, sin contar las que se consideran entre los venenos [estricnina), las sales neutras, los ácidos débiles, el amoníaco y la úrea.

La influencia de estos excitantes, ya sea que obren aisladamente ó combinados, constantemente ó con intervalos, si se ejerce con cierta insistencia, exageran la susceptibilidad fisiológica de las células nerviosas y por poco que este estado se prolongue ó se realice en un individuo predispuesto, llegará á convertirse en un estado patológico, cuya lesión anatómica no nos es permitido hasta hoy más que suponerla. En efecto, revelándonos la sintomatología de la epilepsia una hiperexcitabilidad del bulbo y no siendo ésta posible sin la influencia de estimulantes ó excitantes, no repugna el concebir esta enfermedad como un trastorno nutritivo de los elementos nerviosos. Según W. Bevan Lewis, la elevación constante y gradual de la temperatura, que precede durante largo tiempo á los accesos de epilepsia, traduce ya la exaltación de la actividad nutritiva de las

células nerviosas. La patología celular no está aún tan adelantada que nos permita decir en qué consiste esta alteración y es por ésto, que he dicho que no nos es posible más que suponerla.

En los casos en que la autopsia patentiza una degeneración intersticial ó parenquimatosa, por sutil que sea, la interpretación es fácil: los tejidos alterados actúan como cuerpos extraños y además sofocan los vasos, de terminando la isquémia, la sequedad y decadencia nutritiva. Por mi parte, encuentro estas ideas sobre la naturaleza de la epilepsia más aceptable, que aquella que la considera como *simple perturbación de las fuerzas vitales*, que juzgo incompatible con las que tenemos sobre la salud y la enfermedad.

El dolor, las convulsiones, las parálisis, lejos de ser en las neurosis simples perversiones de las fuerzas vitales, no son ni pueden ser otra cosa que los efectos de la modificación material de los órganos vivos. Toda enfermedad debe pues consistir, en último análisis, en una alteración material de los elementos anatómicos. La única diferencia entre las neurosis y las otras enfermedades está en el modo cómo se afectan los órganos. Entre la encefalitis y la epilepsia, por ejemplo, no hay más diferencia que la que existe entre ciertas alteraciones groseras de la trama nerviosa y otras más sutiles difíciles de reconocerse. Estas últimas se revelan por alteraciones funcionales, en el mayor número de veces y las primeras se muestran por cambios de peso, volumen, color, &c., &c. En ambos casos la identidad de los síntomas epilépticos es completa; debe pues haber un fondo comun, una modificación epiléptica.

El fierro convertido en fierro-magnético por medio de la inducción no revela el cambio que ha sufrido en su constitucion molecular y no obstante, ha habido cambio (Axenfeld). En el

bulbo que se ha hecho epiléptico debe pues pasar cosa semejante en los casos en que no nos es posible descubrir el cuerpo de delito, la alteración anatómica.

En otros casos se podría tambien suponer que se han entrometido en la composición de las células nerviosas, bien sea ácidos, sales amoniacales ó urea; sustancias exitantes que no han debido entrar. Hughlings y Jackson creen que la epilepsia depende de un trastórno nutritivo del sistema nervioso en que el fósforo, principio atemperante, es remplazado por una cantidad igual de azoe. (Dujardin-Beaumetz).

Esta manera de considerar la epilepsia como una lesión material de las celulas nerviosas, por desviación del proceso nutritivo, ó por presencia de agentes químicos y de condiciones físico-mecánicas, exitantes de sus funciones especiales, tiene la ventaja de dar margen al establecimiento de algunas bases racionales del tratamiento, el cual debe apoyarse, ya que no en una etiología y patogenia evidentes, siquiera en la fisiología y patología experimentales.

II

BASES DEL TRATAMIENTO DE LA EPILEPSIA.

Las ideas anteriormente expuestas sobre el sitio, naturaleza y patogenia de la epilepsia nos ponen en condiciones de fijar algunas bases para instituir el tratamiento de esta enfermedad, cuya tenacidad dió lugar á que los antiguos la llamasen *opprobium artis* y aun á que la considerasen de origen divino.

En el estado actual de nuestros conocimientos, las bases más sólidas del tratamiento de la epilepsia deben sacarse de la fisiología y de los hechos suministrados por la patología experimental. Estas ciencias nos revelan que la causa eficiente de la epilepsia es la exaltación del poder éxito-motor del bulbo y que las otras

causas, consideradas como tales no son más que adicionales, que cuando la irritabilidad no ha llegado al *maximum*, vienen en su ayuda á transformar la excitabilidad en convulsión. Ahora bien, esta hiperkinesia ó exaltación motriz del bulbo puede ser *congénita ó adquirida*: en el primer caso, no se encuentra alteración anatómica accesible á nuestros sentidos y se presenta como una *exaltación pura de una propiedad de la célula nerviosa*, cuya analogía se encuentra en el dolor para el orden sensible y en el delirio ó en la existencia de los genios para el orden idealógico. En este caso, cuando la irritabilidad del bulbo ha alcanzado su *maximum*, y basta por sí sola para hacer estallar la epilepsia; la medicación más racional es la administración pura y simple de los moderadores espinales ó antiespasmódicos: los bromuros, el éter, la antifebrina ó acetanilida, el símulo, &c., administrados con constancia bastan, teniendo presente al administrarlos que gran parte de los medicamentos modificadores del sistema nervioso actúan directamente sobre las células, determinando por su presencia acciones pasajeras ó permanentes que modifican sus propiedades.

La *hiperkinesia adquirida* puede tener tres orígenes distintos: 1.º puede resultar de la *impresión de una sangre alterada* (cloroanémia, plétora, intoxicaciones); 2.º de un *cambio de textura* apreciable ó inapreciable (diversas lesiones de nutrición, exudados, induraciones &c., &c.); y 3.º puede ser también de la misma naturaleza que la congénita, *exaltación esencial pura*, pero determinada por otras enfermedades ó por vicios de organización. En todos estos casos la terapéutica, para ser eficaz, tiene que dirigirse tanto contra la excitabilidad como sobre la causa de la exaltación: están, pues, aún indicados los antiespasmódicos, tanto para subyugar la médula, cuanto para prevenir los resultados remotos, desastrosos

siempre, de la frecuencia y energía de los ataques. Pero la indicación causal debe ser el objetivo del médico y según los casos se la llenará ya con los modificadores de la constitución sanguínea (dieta lactea, fierro, albuminoideos), ya con los moderadores de la nutrición (derivativos, revulsivos cutáneos, antiflogísticos, dieta azoada ó amilacea, tratamiento especial de las intoxicaciones, &c.) según haya que haberselas con discracias de la sangre, con plétora ó con degeneraciones, induraciones, exudados, &c., &c.

Se comprende, en tales situaciones, la necesidad de hacer un diagnóstico riguroso, aunque no sea más que en el terreno de las probabilidades.

Por último, si se descubre ó se presume que la exaltación del bulbo proviene de la existencia de otras enfermedades ó de algun vicio de organización, es decir que la epilepsia es sintomática, el tratamiento debe ser dirigido contra estas causas. Sería inoficioso entrar en la enumeración de todas estas causas y de sus indicaciones especiales: están al alcance de todos. Solo debo insistir en dos hechos por ser desgraciadamente muy frecuentes: es el primero que la causalidad de la sífilis y del alcoholismo son dos ideas que, en los tiempos por los que atravesamos, deben estar presentes en el espíritu del médico delante de un epiléptico; el segundo es que ambas calamidades, que se presentan en todas partes á disputarnos poderosas sus víctimas, son muchas veces olvidadas ó desdeñadas en el momento de hacer el diagnóstico. Hace poco que varios médicos tuvieron bajo su dirección á una señora que presentaba entre sus síntomas, ataques epileptiformes. Durante el tratamiento se hicieron todas las hipótesis imaginables, pero nadie tuvo el valor de pronunciar la palabra sífilis. Murió la enferma en el Callao y movido por una natural curiosidad, propuse y conseguí de la familia con-

sintiera en una autopsia, á la que asistieron el médico de policía y tres más invitados por el primero, y encontramos en el encéfalo cinco tumores gomosos.

Sin duda valen mucho la tranquilidad del hogar y el pudor de las señoras, pero valen más el prestigio de la ciencia y el del médico.

La última base para la terapéutica de la epilepsia debemos sacarla de la influencia sobre esta enfermedad del régimen higiénico y de las costumbres sociales.

La acción de los medicamentos debe estar reforzada por un buen régimen. El enfermo debe renunciar á ciertos usos y ciertos hábitos antes que adquirir otros. Todos saben que los abusos de la mesa, así como el ayuno más ó menos prolongado pueden dar origen á ciertas epilepsias; como la letórgica (Sauvages), la gástrica (Pommay), y la caquética (Reynold). Todos saben también la influencia de las impresiones morales, de cualquier género que sean, sobre el desarrollo de la epilepsia, especialmente antes del ataque, conviene pues evitarlas. Alimentación sustanciosa reconstituyente (salvo casos excepcionales), prohibición de bebidas espirituosas y del tabaco, prescribir baños, ejercicios gimnásticos moderados, paseo en el campo, reposo del espíritu, parsimonia en los placeres sexuales y de los espectáculos públicos: son las bases del tratamiento higiénico.

Hecho el diagnóstico de la causa y naturaleza de la epilepsia y elejida la base del tratamiento debe éste continuarse sin interrupción por el mayor tiempo posible. Desgraciadamente se encuentran clientes, hasta entre las personas medianamente instruidas, que creen que el médico debe poseer el medio seguro de destruir en pocos días lo que es la obra de causas que han actuado sobre el organismo durante largos años, y quizá si desde el momento de la concepción, y que cuando no ven realizadas sus espe-

ranzas, comienzan á desconfiar del médico y de la medicina y se abandonan al escepticismo. En vista de esto creo que lo primero que debemos hacer al ver un epileptico, antes de recetar, es combatir este error, hablando á los dolientes con la debida franqueza y energía, para que queden desde luego deslindadas las responsabilidades. Despues debe uno proceder como si se contara con el triunfo, perseverando hasta donde sea posible.

(Continuará.)

F. P. DEL BARCO.

Contribución al estudio de la Verruga peruana. (1)

Señor Presidente; Señores:

Por segunda vez, la Sociedad Médica, "Unión Fernandina," recuerda por medio de una conferencia anual el heroico sacrificio de Daniel A. Carrion.

Honrado por vosotros como orador oficial en este día de luto para la Medicina Nacional, comienzo manifestando públicamente mi pequeñez, para ofrecerlos un trabajo digno de la gloriosa acción que conmemoramos en esta noche.

Hubiera querido SS. reunir la historia completa de algunas decenas de casos de verrugas, á fin de hacer la sintomatología de esta enfermedad, para ofrecerla al ilustre Carrion, como el mejor homenaje, que puede hacerse á su memoria. Desgraciadamente esta clase de trabajos no puede hacerse aisladamente: tiene que ser el fruto de esfuerzos colectivos; de modo que muy á mi pesar, apenas he podido reunir observaciones cuyo número es insuficiente, para hacer un trabajo de conjunto.

Sabeis muy bien; que la sintomato-

(1) Trabajo leído en la Sociedad Médica "Unión Fernandina," el día 5 de Octubre, segundo aniversario del fallecimiento de DANIEL A. CARRIÓN.

logía de una enfermedad es siempre el resultado del análisis de algunos centenares de observaciones particulares. De otro modo las conclusiones son falsas, y se generaliza sobre la base de un pequeño número de casos. Ese gran número de hechos particulares es aún más indispensable cuando se trata de una enfermedad tan variada, en su marcha y en la duración de sus períodos, como la enfermedad de que me propongo ocupar en esta noche.

Revisando los artículos y tesis que se han publicado sobre la verruga, (2) no encontramos sino muy pequeño número de observaciones clínicas, *incompletas* algunas de ellas, que reunidas á las que hemos recogido particularmente no llegan sino á algunas decenas de casos,

Cualquier trabajo sintético que quisiéramos hacer, sería, á nuestro juicio prematuro.

Nos limitaremos pues á dilucidar ciertos puntos de la historia de la Verruga, precisando algunos de sus caracteres, agregando siempre alguna observación clínica en apoyo de nuestras afirmaciones.

I

La verruga es una enfermedad infecciosa, producida, probablemente por un *micrococcus*, cuyo vehículo principal es el agua y el aire de los lugares en donde es endémica; este *micrococcus* parece ser el veneno *específico*

específico productor de la enfermedad. [3]

En la sangre de Carrión, y en la de la verruga de un enfermo que sigo observando en el Hospital se ha encontrado *micrococcus* de la misma forma y dimensión.

Nunca se han observado verrugas sino en individuos que han permanecido durante algún tiempo en los lugares en que es endémica. [Pueblos de las provincias de Canta, Yauyos y Huarochiri, situados de 1000 á 2.500 m. de altura. El caso de que habla el Sr. Sarfurgo (4) sobrevenido en un soldado que no había estado en estos lugares y que había adquirido la verruga en Lima, puede explicarse por contagio pues los Drs. Flores y Matto aseguran haber visto un muchacho de una Sra. que no había estado nunca en la Sierra, pero que jugaba y dormía junto con otros muchachos que tenían verrugas; ese muchacho fue enflaqueciendo y anemisándose, sufría de dolores osteocopos y tenía una verruga en el pecho. Respecto al otro caso de que habla Sarfurgo de verruga adquirida en Lima habiendo estado dos años antes en la Sierra, bien puede haberse presentado la erupción después del período de incubación y de invasión, que algunas veces dura mucho tiempo. El mismo Dr. Flores me refiere el caso siguiente:

Un francés después de su último viaje á la Sierra había estado sufriendo de dolores osteocopos en las extremidades inferiores, que fueron combatidos por varios médicos como sifilíticos, sin que se obtuviera mejoría de ningún género. Visto en la consulta del citado Dr. y después de un examen completo hubo que desechar todas las enfermedades diatésicas que pudieran explicar estos dolores. Apesar de que hacía dos años del último viaje á lugares verrucosos, (como la enfermedad da-

(3) He aquí S. S. una ligera nota sobre un primer ensayo de microbiología clínica.

El 20 de Setiembre acompañé al Dr. Flores al Hospital y con la sangre de un enfermo de verrugas, se inocularon dos tubos de agar-agar nutritivo que habían sido observados durante ocho días en una estufa, á una temperatura conveniente, con el objeto de verificar su perfecta esterilización,

La inoculación de estos tubos se realizó con todas las precauciones conocidas (es decir esterilizando la piel del paciente con el sublimado al 1 por 1000 y poniendo al rojo el hilo de platina con que se tomó la sangre después de la punción de la yema del dedo y la de una verruga directamente.)

Estos dos tubos colocados en una estufa á 37° durante 4 días consecutivos dieron por resultado dos estrias blanquesinas en el lugar inoculado; las que del 4° al 5° día habían reblandecido rápidamente al medio de cultura.

Las preparaciones obtenidas con esta cultura, coloreada con el violeta de metilo nos manifiestan la presencia de *Coccus*, muchos de ellos reunidos entre sí y afectando la forma de cadenas de varias dimensiones.

Estos mismos *Coccus* se han encontrado en la sangre del mismo enfermo recogida el 28 de Setiembre y el 3 de Octubre. p. p.

Este es el primer resultado de una serie de observaciones que señalamos únicamente, sin atrevernos á deducir conclusiones que serán posteriores á estudios más numerosos y completos, que nos hagan conocer la verdadera causa de esta enfermedad. (Nota revisada por el Dr. Flores).

(4) Revista Médica de Chile, 1885 p. 220

(2) V. N. *Malo*. Tesis 1852.

A. *Smith*. 1858.

T. *Salazar*. Tesis para el doctorado "La Gaceta Médica" de Lima Marzo 1858.

M. *Odrisola*. "La Gaceta Médica" de Lima, Abril, 1858 y "La Medical Times and Gazette" London, Setiembre de 1858.

Tschudi. 1859.

Actas de la Sociedad Médica de Lima. "La Gaceta Médica" de Lima. 1875 y 76.

Sarfurgo. Memoria de prueba para Licenciado. Revista Médica de Chile. Año XIV N° 5. Noviembre 1885.

V. *Izquierdo*. Squisomicetes de la Verruga peruana. "La Crónica Médica" de Lima. 1885. Noviembre. La Verruga peruana y D. A. Carrión. Lima 1886.

taba de esa fecha) hubo que pensar en una infección de verrugas cuyo periodo de invasión no había terminado después de tan largo tiempo. Pues bien, este enfermo volvió á la consulta y á la 3.^a ó 4.^a vez pudo enseñar las verrugas que se habían desarrollado ya.

Además, la verruga tiene otro de los caracteres de las enfermedades infecciosas; las causas predisponentes no juegan un papel muy importante. Las personas mas robustas pueden adquirir la enfermedad permaneciendo algunas horas en los lugares indicados.

De todos los hechos observados se deduce que nunca ataca dos veces al mismo individuo. Produce, pues, la inmunidad: otro caracter de las enfermedades infecciosas. Sin embargo se citan casos raros de excepción. (5)

La verruga pertenece á la clase de las enfermedades infecciosas generales. Es una de las conclusiones en que podemos afirmarnos, pues la opinión que consideraba á la verruga como una dermatosis localizada en la piel, está en contradicción, con los hechos (6) La infección verrucosa produce trastornos en la sangre, destruyendo sus globulos rojos. Entre las observaciones del Dr. Flores (7) figuran algunos casos en que el número de globulos rojos disminuye hasta 1.000.000 por m. m. c., y menos aun. La infección verrucosa produce lesiones muy notables en el hígado y el bazo como se verá en las autopsias que se han hecho. No se hace bien la depuración orgánica. La orina es pobrísima en materiales sólidos, su densidad de 1010, termino medio y la urea disminuye notablemente. Basta lo dicho para desechar para siempre la idea de que es una enfermedad local.

¿Debe colocarse esta enfermedad entre las infecciosas miasmático contagiosas? En el estado en que nos encontramos nos faltan datos para resolver definitivamente esta cuestion.

(5) Nota verval del Sr. Cilley y otros empleados de la línea de la Oroya.

(6) V. Acta de la sesión. de la Soc. de Medicina de Lima, 16. Setiembre de 1876.

(7) E. Chaves. Anemia perniciosas 1887.

II.

Antes de pasar adelante debemos ocuparnos de precisar, ómas bien dicho, de saber que es lo que se ha llamado fiebre de la Oroya. No habiendo podido conseguir ninguna historia clínica de tan grave fiebre tenemos que contentarnos con las pocas ideas abstractas emitidas en la discusión que tuvo lugar en la Sociedad de Medicina el año 1875. En comprobación de lo que decimos copiamos de "La Gaceta Médica" N.º 25 de ese año siguiente:

"La esterilidad de esa discusión prueba la utilidad de una asociación científica como la Sociedad de Medicina Los Médicos que han observado la fiebre de la Oroya, no han hecho un estudio detallado, minucioso de esa enfermedad..... Cuando las ideas se toman aisladamente, como de paso y con el objeto de hacerlas servir puramente en la práctica privada, los resultados para la ciencia no pueden ser los mismos que cuando se buscan, para combinarlas, para formular principios, etc.

"Los que tomaron parte en la discusión..... probaron que tenían erudición, pero que los hechos les faltaban para ir mas adelante en la materia que los ocupaba"

Sin embargo de esa discusión resulta: que la fiebre de la Oroya era una de las formas agudas, graves, perniciosas, de la infección verrucosa [Salazar, Espinal, Fuentes, Kiney y Barrios] Las verrugas precedían, coexistían ó seguían á la pírrexia aun despues de mucho tiempo [Espinal y Salazar.]

Algunos otros SS. atribuyeron la fiebre á la remoción de los terrenos ó á otras multiples causas.

Según la exposición del Dr. Pancorbo la fiebre era casi continua, acompañada de postración intensa; el enfermo entraba rápidamente en un estado caquéctico precoz sin que frecuentemente se pudiera apreciar el infarto del bazo (8). La sangre experimentaba alteraciones profundas. Se observaba además diarrea, vómitos, pulso pequeño, hemorragias, petequias y cefalalgias. En cuanto á la convalecencia, era larga, difícil y peligrosa.

El Dr. Bustamante hizo una observación, á la opinión de los que sostenían la unidad etiológica de la verruga y de la fiebre de la Oroya, fundándose en el hecho de que esta había desaparecido despues de concluidos los trabajos de terraplen y la verruga ha existido y existirá siempre.

Esta gravísima fiebre existió en gran abundancia entre los trabajadores de esa magna obra. Los dos hospitales provisionales estaban llenos de centenares de enfermos. El hospital de San Andrés y el francés de esta Ciudad, eran ocupados por muchísimos enfermos y el trabajo de los médicos de ca-

(8) Los DD. Fuentes y Barrios citaron las autopsias que habían hecho y en las que siempre habían encontrado el bazo infartado y muy aumentado de volumen.

El Dr. Salazar aseguró que en las autopsias de casos de fiebre de la Oroya sin erupción se encontraban verrugas en las vísceras.

da servicio era recargadísimo, porque la mayoría de enfermos eran casos graves. La duración de la visita era todos los días de 2 á 3 horas (el doble del tiempo ordinario.)

Por todos estos datos hay que convenir en que la fiebre de la Oroya fue una *forma grave y aguda de la infección verrucosa*. Que si se observaron muchos casos en el camino de la Oroya en la época indicada, fué porque con motivo de los trabajos aumentó el número de los que se expusieron á contraerla y así creo refutada la anterior observación del Dr. Bustamante.

No se puede decir que era la infección verrucosa sin erupción, pues en muchos casos la verruga coexistía con la pirexia sin que esta fuera menos grave (Salazar.)

Que los casos actuales á los que se da el nombre de fiebre de la Oroya, corresponden al mismo cuadro clínico que se conocía el año 72 con este nombre—cuestión es esta—sobre la que no podemos pronunciarnos, por la falta de historias recojidas en esa fecha y poder tener así un punto de comparación.

No dejaremos de agregar que la misma entidad patológica era observada por nuestros prácticos antes del año 1870 en los soldados de que habla el Dr. Matto (9)

Creemos sin embargo por comunicaciones verbales de algunos facultativos que la fiebre de la Oroya era de marcha agudísima en la mayor parte de los casos: una ó dos semanas, era la duración de esta pirexia fatal.

III.

En la historia de la verruga peruana hay que considerar cuatro periodos: *incubación, invasión, erupción, y desecación* (Salazar, Carrión, Sanfurgo.)

Con alguna reserva agregaría el periodo caquetico que algunos han llamado últimamente *fiebre anemizante* (aunque muchas veces hay apirexia)

(9) "La Crónica Médica" N.º 33, 1886.

anemia perniciosa (10) apesar de que en la entidad patológica conocida con este último nombre las lesiones orgánicas faltan casi siempre, y en los casos de que daremos cuenta detallada en otro capítulo, los infartos del hígado y del baso son muy frecuentes.

En cuanto á los síntomas de cada uno de estos periodos, los conocéis muy bien, por los trabajos del Dr. Salazar, Carrión, & que respecto á la generalización que yo pudiera hacer de mis observaciones, ellas serán objeto de un trabajo posterior.

Solo diremos, hoy, que esa división de periodos es artificial en muchos casos los que como sabeis muy bien tienen únicamente el objeto de facilitar el estudio.

¿Cuántas veces se presentan enfermos en los que toda su enfermedad está constituida por el predominio de los síntomas de tal ó cual periodo!

Así la observación, citada ya, puede referirse al predominio del periodo de invasión.

Lo mismo sucede en la siguiente observación, en la que los mismos síntomas de invasión dominan, á pesar de que la erupción tuvo lugar aunque limitada á una sola verruga y á las manchitas rosadas lenticulares de que hago mención. ¿Cómo precisar en este caso cuando ha terminado el periodo de invasión? Vais á juzgar.

Observación II.—El 25 de Agosto del presente año se encontraba en la cama núm. 10 de la Sala de San Luis del Hospital Dos de Mayo un enfermo Sixto Sanchez, de raza, indígena, natural de Huancayo (11) de 14 años de edad, de constitucion débil y de temperamento linfático.

En su niñez habia tenido *viruelas* discretas, *lupus* (uta) en la cara y el último año habia sufrido varias veces de fiebres intermitentes palúdicas. En

[10] E. Chaves.—Tesis para el doctorado, 1887.

(11) En esta población no hay verrugas.

Los primeros días del mes de Mayo próximo pasado salió de Huancayo [por primera vez, y vino directamente á Matucana donde permaneció dos semanas. Pasó después á Surco donde estuvo otros quince días. En este lugar fué donde comenzó su enfermedad actual por fiebres (calor y sudor nocturno), á las que seguía una anasarca general que desaparecía en la semana siguiente, pero para volver seguidas siempre de anasarca. Los mismos fenómenos se repitieron hasta diez veces.

A estas fiebres siguieron dolores en los huesos de las extremidades inferiores, en los del antebrazo izquierdo y al raquis en la region lumbar.

En la primera semana de Agosto sintió comezón en un punto de la pierna derecha y en este mismo sitio experimentó picazón, desarrollándose despues una *verruguilla* cretíl, esférica y sesil que fué aumentando de volumen hasta 8 á 10 m. m. de diámetro, que es la dimensión que tenía el día del examen. Su color era rojo oscuro y sangraba con facilidad.

Examinado el enfermo, ofrecía todos los signos de una *anemia* profunda. Sus fuerzas habían decaído pero le permitían levantarse sin auxilio y dar algunos pasos. Sus movimientos eran difíciles, por que la estension de los músculos lumbares y posteriores del cuello aumentaban los dolores que tenía en estas regiones. Estos dolores aumentaban, sobre todo cuando queria colocarse en decubito horizontal. No habia demacracion, ni vómitos ni diarrea. Existía un edema en ambos pies, limitado hasta los maleolos. La orina, escasa [200 á 500 gramos por 24 horas] y sanguinolenta. Los pulmones respiraban perfectamente y la digestión se hacia bien. Examinado el vientre se observaba una matites *esplénica* que se extendía hasta 15 c. m. debajo del reborde costal. Había dolor á la presión. La región hepática normal. En el pecho, codo y hombro derechos se

veían 2 ó 3 manchas rosadas de 2 á 3 m. m. de diámetro. Tenía mucha sed é inapetencia,

La temperatura osciló entre 37,^o2 y 40,^o6. La marcha térmica fué caracterizada, por remisiones matinales irregulares y exacerbaciones vespertinas de 38^o á 39^o desde el 30 de Agosto hasta el 11 de Setiembre; en estos días no hubo notable modificación en los síntomas.

Desde el día siguiente, es decir desde el 12, la temperatura pasó de 39^o y llegó á 39^o8, observándose en la tarde la misma graduacion, pero en la noche había ascendido á 40^o6. Este día comenzó á quejarse de dolor de cabeza intenso y gravativo [este dolor persistió hasta el 20, día de su muerte]; y el día 14 volvieron á presentarse los dolores osteocopos en las piernas y caja toracica. Al mismo tiempo el enfermo tenia *vertigos*, *deslumbramientos*, *nauceas* y *tenesmo* con *diarrea* mucosa. Desde el 16, la escaces de la orina se convirtió en *anuria* completa.

La *postración* fué aumentando, lo mismo que los dolores; que se generalizaron á todos los huesos. Se observó tambien una *hiperestesia* general muy marcada.

Desde el 16, el enfermo entró en un estado de *coma* vigil del que no salió hasta su muerte. El día 18, se fué pronunciando una *ictericia* general que se hizo mas notable al día siguiente.

La palpación de la región hepática era muy difícil por los dolores que acusaba el enfermo.

La única verruga se desprendió el día 12.

La temperatura se mantuvo sobre 40^o el 12, 13, 14 y 15. Desde el 16, las extremidades estaban frias, sudaba abundantemente y la temperatura axilar fué descendiendo, de modo que el 18, en la mañana, tenia solo 37^o6, el 19, 36^o6 y el 20, 36^o justos. Toda esta marcha de la temperatura la po-

deis ver en el cuadro gráfico adjunto.

Mr. Bignon que hizo el análisis de la orina del día 17 encontró una densidad de 1,013, disminución notable de la urea (la mitad de la cantidad normal) muchos fosfatos, la reacción era ligeramente alcalina y muy cargada de albumina; *sin azúcar*, ni ptomainas. En análisis anteriores hechos en el hospital no había encontrado albumina al calor ni al ácido nítrico.

Entre los dolores que acusaba el enfermo, llamó mucho la atención uno que se presentó en la parte interna del brazo derecho desde el 7 de Setiembre hasta el 12 que desapareció, al mismo tiempo se observaba el paquete de los vasos de esta región, indurado y aumentado de volumen. Como este mismo día se presentaron los síntomas cerebrales indicados y el aumento rápido de la temperatura, podía pensarse en una embolia cerebral, que explicaría así la complicación que se presentaba.

El tratamiento á que se sometió al enfermo fué *acetato de amoniaco*, 12 gotas en alterna y agua de *note* por bebida desde el 30 de Agosto hasta el 5 de Setiembre. Desde el 6 se le administró *salicilato de quinina*, 30 cgr. alt.^a El día 7, *salicilato de soda*, 1 gmo. alt.^a y *sulfato de quinina* en los alimentos, hasta el día 16, en que se presentó algo de diarrea; por lo que no se podía darle yod. de pot. y hubo que recetarle tanato de quinina. Desde el 18 tomó por cucharadas cada 2 horas la siguiente posion:

Ext. bl. quina — 4 gramos.
Tint. almisele — 2 „
Sulfato quinina — 1 „

Las alteraciones anatómicas encontradas en el cadáver aun que muy notables, no las describo por no cansar demasiado vuestra atención.

Solo diré que se encontraron las meningeas y el cerebro congestionados; el hígado tambien congestionado y pesaba 1,380 gramos el bazo friable, adherido y pesaba 1,150 gramos

los riñones congestionados y aumentados de volumen.

El pancreas *endurecido* y los ganglios vecinos *endurecidos* tambien.

No dejaré de hacer notar esta enfermedad del pancreas, que ademas de sorprendernos viene á complicar la patogenia de la anemia y del enflaquecimiento que tenia este hombre.

¿Cuál de las dos causas era predominante? ¿ó la infeccion verrucosa se localiza tambien sobre este órgano, tan olvidado en las autopsias que se hacen en nuestros hospitales?

Cuestiones son estas, sobre las que llamo vuestra atención, para resolverlas despues con mayor acopio de datos.

IV

Hablaba en el anterior capítulo del predominio que toman los síntomas atribuidos á cada periodo en ciertos y determinados casos.

Así el siguiente puede probaros que el periodo caquetico constituye casi toda la enfermedad.

Observación II.—El S. O. pintor célebre, natural de España, de 40 años de edad, de talla elevada, gordo y de constitucion robusta y músculos desarrollados, iba con frecuencia á la sierra á traajar una mina cerca de Yauli. Despues de uno de estos viages (en los que tenia que pasar por lugares en que es endémica la terrible verruga) regresó á Lima con accesos de fiebre intermitente, los que fueron combatidos por el Dr. B. mediante fuertes dosis de sulfato de quinina sin resultado favorable. Las fiebres continuaban. Este mismo médico creyó que las invencibles intermitentes eran sintomáticas de una *hepatitis* que iba á terminar por supuración, por que el enfermo acusaba fuertes dolores á la región hepática y la matites de esta región era muy extensa. Mientras tanto el enfermo habia cambiado el clima de Lima por el de la Punta (Callao).

De regreso á esta capital llamó al Dr. Flores, su médico ordinario. Lo que más llamaba la atención, (apuntes tomados segun una comunicacion verbal del citado Dr.), además de los síntomas indicados, era la anemia profunda del enfermo, anemia intensísima que iba acentuándose de día en día. La fiebre se hizo continua, se presentaron vómitos repetidos, vértigos alarmantes y continuos que no le permitian estar sino en decubito horizontal.

Al mismo tiempo, el enfermo se quejaba de dolores osteocopos intensísimos. Durante 3 ó 4 días el estado del paciente era desesperante; cuantos le veían hacían un pronóstico fatal.

Apesar de lo justificado de esta terrible apreciación, al cabo de cierto tiempo fué mejorando poco á poco; los síntomas indicados desaparecían uno á uno; persistiendo solo la anemia y el enflaquecimiento aunque en menor grado.

El enfermo salió del Hospital creyéndose curado y considerado como convalescente, pero resistiéndose á aceptar que su grave enfermedad había sido una *infeccion verrucosa*.

Cual no sería su sorpresa, cuando a los dos meses de la supuesta convalescencia, la erupción vino á presentarse en las piernas y se convenció de la exactitud del diagnóstico.

Ahora bien; este enfermo fué considerado como un caso de *febre aemicante*. Si se le hubiera perdido de vista (como sucede en la mayor parte de los casos) se hubiera creído en una fiebre de verrugas sin erupción.

Esta idea es conforme con el ilustrado juicio del Dr. Espinal, citado por el Dr. Barrios en la discusión de la Sociedad de Medicina (1875).

El resultado de los analisis de la orina de este enfermo, es el siguiente:

En Abril 2 de 1885:

Volumen.....

	Por litro	En 24 horas
Color—Rojo.....		
Aspecto—Ligramente turbio.....		
Densidad á 26°—1.019		
Reacción—Acida.....		
Mater. Sólidos.....	44'27	70'83
Cloruro de Sodio.....	3'81	
Ac. fosf. total.....	1'70	
Urea.....	12'14	

En Abril 5. 1885.

Volumen.....		1.400
Color—Rojo oscuro...		
Densidad á 26°—1,018		
Reaccion —Acida.....		
Mater. Sólidos.....	41'94	
Cloruro. de Sodio.....	3'81	
Ac. fosf. total.....	2'002	
Urea.....	13'65	

Y para completar la observación indicaremos el tratamiento empleado: 30 litros de O. por dia, *Limonada Rusa*, [segun la conocida fórmula del erudito profesor de Clínica Dr. Villar] *salicitato de soda, albuminato de fierro, Peptonas y polvos de carne* entre los buenos alimentos que tomaba el enfermo. Recordaremos tambien la favorable influencia de su buena y robusta organización.

V

He reunido algunas otras observaciones que corroboran las afirmaciones contenidas en este trabajo; (12) pero el temor de extender mi lectura mas allá de los límites que debe tener una conferencia, me obliga á reservarlas para un trabajo ulterior.

No dejaré de anunciaros el resultado de algunos analisis de la orina de los verrucosos que he practicado. La orina es pálida, de densidad muy baja, 1010 á 1016 por término medio y la cantidad de orina emitida por día 600 á 1000 C. C., la cantidad urea es menor que la normal, aun en los casos que parecen benignos.

Solo hay albumina en los casos

Por litro En 24 horas I.600

Mayor de San Marcos (12) Serán publicados en el número siguiente

graves y no he encontrado hasta ahora azucar en ningun caso, lo que contradice la absoluta afirmación del Dr. Barranca, citada en el folleto que contiene los trabajos del ilustre Carrión. (13).

Estos resultados estan conformes con los obtenidos por el Dr. Flores en los muchos analisis que ha hecho en su laboratorio.

VI

He terminado la lectura de este defectuoso trabajo, que sólo tiene por objeto estimularnos reciprocamente á fin de corresponder de algún modo al legado del ilustre Carrión.

Espero que con estas pocas observaciones, con estas piedras imperfectamente labradas podamos algún dia edificar la base del más digno monumento de Carrion: la historia completa de la Verruga Peruana.

Señores: Si queremos ocupar algún lugar en el movimiento científico del mundo es necesario que nos apresuremos á ofrecer á los sabios europeos el modesto contingente del estudio completo de una enfermedad desconocida para ellos, y que sólo nosotros podemos estudiar.

Comencemos por lo menos difícil: la sintomatología y el diagnóstico diferencial. Despues vendran los que con mas elementos de trabajo: con laboratorios, con escuelas que no poseemos, estudien la etiología, la patogenia, la terapéutica y demás complejas cuestiones que comprende la historia completa de la *Verruga Peruana*.

A. LARREA Y QUEZADA.

SECCION VARIEDADES.

Necrología.—Víctima de un *atero-masia arterial* ha fallecido en su fundo de Chontabamba (en el valle de Vitoc), el Dr. José María Fernández, pa-

dre político de nuestro apreciado compañero de redacción el Dr. Andrés S. Muñoz. El Dr. Fernández, natural de La Paz (Bolivia), vino al Perú á emprender sus estudios de Medicina, que concluyó con notable aprovechamiento en los primeros años del establecimiento de la actual Facultad de Medicina. Ha sido Cirujano Mayor del Ejército, Médico de Policía de esta capital y Médico titular de la Provincia de Tarma. Ha muerto á los 56 años de edad, dejando una numerosa familia á la que acompañamos en su justo pesar.

—El Dr. Teofilo Guerin natural de Francia, ha fallecido en el pueblo de Palpa. (Provincia de Ica). Muere á los 58 años de edad, después de haber ejercido la medicina 28 años en el Perú.

—El Dr. José S. Zamudio natural de Arequipa, ha fallecido en su ciudad natal á consecuencia del *Tifus exantemático*. Socio correspondiente de la Sociedad Médica "Unión Fernandina," práctico inteligente y trabajador gozaba del aprecio y distinción de sus compañeros. Al morir ha legado su fortuna á la Beneficencia de Arequipa.

El dia 5 del presente mes segundo aniversario de la sentida muerte del mártir de la medicina nacional DANIEL A. CARRIÓN, la Sociedad Médica "Unión Fernandina," en cumplimiento de las disposiciones vigentes, conmemoró dicho aniversario con una sesión extraordinaria y solemne.

Asistieron á la sesión comisiones de la Academia Libre de Medicina y de la Sociedad "Amantes de la Ciencia," un notable concurso de médicos y estudiantes de medicina, miembros de las camaras y de la prensa y un gran número de socios activos.

Despues del discurso del Presidente Dr. Ríos, hicieron uso de la palabra los Drs. David Matto y Agustín Larrea y Quezada; quienes dieron lectura á muy notables trabajos, de los que

(13) La Verruga peruana y Daniel A. Carrión. Lima, Imprenta del Estado, 1886, pag. 16.

publicamos un extracto del primero en la Sección Oficial, é insertamos íntegro el segundo en la Sección Nacional.

Hacemos votos porque en los años sucesivos se honre con igual, ó mayor solemnidad la memoria de uno de los más ilustres ciudadanos que ha tenido el Perú en el presente siglo.

Traslación de los restos de Daniel A. Carrión al mausoleo levantado por iniciativa de la Redacción de "El Monitor Médico"—En la tarde del día 5 de los corrientes se verificó en el Cementerio general una ceremonia grandiosa, solemne y significativa: la traslación de las venerandas reliquias de Daniel A. Carrión al mausoleo levantado con una suscripción popular, mediante la iniciativa de la Redacción de "El Monitor Médico."

Cuando de notable tiene Lima en la medicina, en la magistratura, en el foro, en la ciencia, en la prensa y en la juventud estudiosa acudió á la invitación hecha por la Redacción de "El Monitor Médico," ansiosos de tributar el merecido homenaje al valeroso campeón de la Medicina experimental.

En el convoy que partió á las 4 h. p. m. de la Estación de los Desamparados del Ferrocarril Central Transandino, marchó una numerosa y selecta concurrencia; en la que estaban representadas por sus respectivas comisiones, la Academia libre de Medicina, la Sociedad Médica "Unión Fernandina," el Ateneo de Lima, la Sociedad "Amantes de la Ciencia," "La Crónica Médica," "La Gaceta Científica," la prensa política, &^a, &^a.

La caja en que estaban depositados los restos de Carrión fué conducida en hombros, por algunos de los que fueron sus amigos y compañeros; habiendo tomado las cintas los Srs. Drs. Bernardo Muñoz, Vocal de la Exma. Corte Suprema de Justicia, Adolfo Quiroga, Vocal de la Ilustrísima Corte Superior de Lima, Luis B. Cisneros, Secretario de la Academia co-

rrespondiente de la Real Española en el Perú y José M. Macedo, Ex-presidente la Academia Libre de medicina.

Las numerosas coronas de bonitas y escojidas flores que las diferentes sociedades enviaron, fueron colocadas en el mausoleo, que es una pequeña columna de mármol, en cuya parte superior hay un jarrón del cual pende con artístico gusto, á su alrededor, girnaldas de flores esculpidas sobre el mármol; y al centro de la columna, el retrato del malogrado Daniel Carrión.

Antes de darle la nueva sepultura se leyeron varios discursos, algunos de los que publicamos á continuación, por los señores, Dr. José Antonio Pérez Roca, á nombre de la Redacción de "El Monitor Médico," Dr. José Mariano Macedo, Dr. Manuel R. Artola, á nombre de la Academia Libre de Medicina, Dr. Leonidas Avendaño, por la Sociedad Médica "Unión Fernandina," Andrés S. Muñoz, por la Redacción de la "Crónica Médica," Julian Arce, por la Sociedad "Amantes de la Ciencia," Sr. Márcos A. Woolcolt, por la misma, Srs. Leoncio Y. de Mora y Mariano Lino Urquieita, miembros de la misma, á nombre de los alumnos del tercero y segundo año respectivamente de la Facultad de Medicina. También pronunció un conceptuoso y adecuado discurso el Sr. Alfredo León Presidente de la Comisión de Redacción de "La Gaceta Científica."

El Dr. José Antonio Pérez Roca:

Señores:

Ha llegado felizmente el día anhelado por los Redactores de "El Monitor Médico," para dar forma cumplida á la idea que se propusieron de conservar, siquiera sea en modesto mausoleo, los restos corporales de un soldado de la ciencia, que sucumbió en buena y esforzada lid ciñendo su frente con una corona de lauro inmortal.

Pero, ante todas cosas, debo llenar en nombre de la Redacción, un justificado deber, haciendo públicas sus manifestaciones de gratitud hácia todos aquellos que, sufragando por su iniciativa, han contribuido al generoso propósito de levantar á la memoria de Daniel Carrión este débil testimonio de admiración y de recuerdo: siendo un

de los pocos ejemplos entre nosotros de haberse acometido y realizado una idea semejante con el concurso de muchos. Pero, al decirlo, la Redacción de "El Monitor Médico" quiso dar una prueba de desprendimiento, haciendo partícipes á todos de su noble y obligado empeño. Hay más. Si grande fué el hecho de *Carrión* justo era que todos concurrieran á imprimir un carácter nacional á esta ofrenda dedicada á su memoria.

Muy raro será el país civilizado donde no haya repercutido el nombre de *Carrión*, arrancando su heroísmo acentos de dolor y de entusiasmo. Los periódicos científicos de todo el mundo se han emulado escogiendo las mejores notas para entonar un himno al valeroso campeón que se atrevió, sacrificando ilusiones, juventud y vida, á rasgar uno de los velos más espesos de la medicina, que nos envolvía muy de cerca. Labor altamente meritória, si científica; digna de heroico aplauso, si patriótica.

Por eso *Carrión* significa para nosotros un timbre de legítimo orgullo y un objeto sagrado de respeto y de veneración. Su nombre, esculpido en ese mármol, recordará á las próximas generaciones lo que han hecho un cerebro cultivado y un corazón tan levantado como generoso, reemplados ambos al calor del fuego vital de la ciencia y del amor por esta patria infortunada pero enaltecida por su heroico sacrificio.

Que mucho, pues, que nos congreguemos hoy para depositar sus despojos en lecho duradero, que bien desearíamos, a sernos posible, exornarlo con magnificencia y esplendidez eternas.

Pequeños al lado de este grande, en quien partían límites, en orden á lo elevado, la inteligencia y la abnegación, tal vez no aequitamos lo bastante su noble sacrificio; pero los que hoy viven y los que vivan mañana, buscarán siempre en su memoria el aliento que necesitan sus fuerzas para la dura faena que reclama el campo de la investigación científica, el más vasto y mejor cultivado del espíritu moderno. En el decurso del tiempo, aparecerá *Carrión*, entre sus contemporáneos del Perú, como se aparece Roma á la fecunda imaginación del gran poeta de la edad:

Quantum lentí solenel inter cib una expressi.

Señores:

Los Redactores de "El Monitor Médico" han consumado su obra. Al colocar hoy, por mi intermedio, esta corona en la venerada tumba de uno de los ciudadanos más ilustres de estos días, depositan en ella una lágrima de dolor arrancada de lo íntimo del pecho; y ante la solemne magestad de estos despojos, se descubren reverentes: admiran al mártir y saludan á Héroe.

¡Paz para su tumba!

¡Gloria para su nombre!

El Dr. *José Mariano Macedo* dijo:

Señores;

Los Redactores de "El Monitor Médico" valorizando en toda su extensión, el heroico sacrificio del malgrado estudiante de medicina Daniel *Carrión*, iniciaron una suscripción para levantar este modesto mausoleo que debe perpetuar la memoria del abnegado estudiante peruano.

Daniel *Carrión* dotado de una inteligencia clara con una consagración apasionada á la medicina y de una voluntad de hierro para realizar sus proyectos, se propuso estudiar la evolución de la verruga en su propia persona; ninguna reflexión pudo detener su incontrastable resolución; se ino-

caló el virus verrugoso, y cosa admirable, en medio de la fiebre anemizante que lo conducía al sepulcro, *Carrión* con la serenidad del deber cumplido, anotaba todos los fenómenos que sentía en la marcha de esta intoxicación. Con su sacrificio ha resuelto dos importantes cuestiones de la historia de la verruga, su inoculabilidad y su identidad etiológica con la fiebre llamada la Oroya.

Bien sabéis, señores, que en el mundo todo pasa y que solo se perpetúa la memoria de los grandes benefactores del género humano y de los que como *Carrión* sacrifican su vida por amor á la ciencia y á la humanidad.—La memoria de *Carrión* será siempre una honra para la medicina nacional, y al traves de los tiempos y de las generaciones venideras el recuerdo de *Carrión* será un estímulo constante para la juventud estudiosa, y un motivo de profunda gratitud para los hombres que saben hacer justicia á las verdaderas mártires de la ciencia.

Señores, en medio del abatimiento moral que nos domina por la pérdida de una esperanza apagada, veo que hay algo que debe levantar nuestro espíritu. *Carrión* no ha muerto, ha sustituido la vida fisiológica con la vida de la inmortalidad. Felices los que abandonan este mundo haciendo el bien, dejando un recuerdo impercedero para la historia.—He dicho.

El Dr. *Mauel R. Artola* emitió los siguientes conceptos:

Señores:

Por grande que sea la significación de la ceremonia que hoy nos reúne en el triste recinto de los que fueron, ella no puede expresar jamás toda la admiración que debe inspirarnos la ilustre víctima que hace dos años nombramos con la más profunda veneración.

Harvey, destruyendo los antiguos errores sobre la circulación; Jenner, dió al mundo el eficaz preservativo de la asquerosa y mortífera viruela; Pasteur, traspasó en la industria y la Medicina toda con sus inmortales estudios sobre los infinitamente pequeños, son más venturosos pero no más grandes que nuestro modesto *Carrión*.

Harvey y Jenner no descubrieron, *llamada aversa*, llamado como queráis, pero *el hecho una verdad*, que ellos no persiguieron se les descubrió y supieron aprovecharla. He aquí su gloria. Pasteur por el contrario, sabio entre los sabios pero ignorante para sí mismo, no acepta con la sumisión del necio las verdades que otro enseña: se propone comprobarlas; no admite conclusiones teóricas; quiere el expeditivo. Lucha, estudia, observa, sacrifica sus recursos, compromete su salud, halla un destello de luz que enal otro hilo de Ariana le guía en el inextricable laberinto de los microbios y llega por fin al templo de la inmortalidad conquistando su gran gloria entre tanta pequeñez.

Carrión comienza sus estudios con la fé necesaria para el sacerdocio que se imponía. Halla de pronto un punto oscuro en el cuadro nosológico, lo estudia, lo profundiza, reúne datos, acopia elementos, los reúne, los consulta, algo avanza, pero aún queda un vacío por llenar. ¿Qué es la Verruga? ¿Qué la origina? Inteligencia soberbia de su propio mérito, no doblega la cerviz; investigador de una verdad que él se había propuesto enseñar al mundo, no vacila en sacrificarse por ella. Las amonestaciones de sus maestros,

los consejos de sus amigos no bastan á detenerlo en su sublime idea. La inoculación se hace y Carrión observa. Al fin pasa la incubación, la invasión se declara, el mal avanza, embarga á ratos sus facultades, pero el deseo de conocer la verdad todo lo domina. Él mismo lleva al principio el diario de sus propios síntomas, y cuando su débil materia se doblegaba ante la enfermedad, la energía de su espíritu dicta á sus amigos que transidos de dolor le observan, todos los detalles de su sufrimiento interno.

Tiene la conciencia del peligro y lo arrostra; adquiere la persuasión de su fin fatal y no quiere llevar al sepulcro los tenebrosos misterios de su dolencia. Antes que yó la humanidad dice; y junto con los despojos de la materia muy estrecha para encarcelar su espíritu lega á la Medicina nacional un timbre de legítimo orgullo á la vez que motivo de acerbo dolor, y dota á la ciencia de una verdad hasta entonces desconocida.

Y bien, señores, ¿no es esto grande, heroico, sublime? ¿No os parece, señores, que solo el éxito faltó á nuestro malogrado Carrión para igualar, por lo menos, á las grandes figuras que os he citado?

Si el sacrificio que hoy nos congrega al frente de estos despojos ha producido ya ópimo fruto; si la identidad de la verruga y la fiebre de la Oroya, vislumbrada ya por algunos de nuestros más hábiles prácticos, ha quedado definitivamente establecida, es preciso que los que hemos tenido la fortuna de recoger tan valiosa herencia, no la dejemos perder; es necesario explotar tan rico filón.

Comprendiéndolo así la Academia Libre de Medicina, á cuyo nombre tengo la honra de hablarlos, ha consignado y mantiene como tema de sus concursos anuales el estudio de esta enfermedad exótica.

Que la vista de este modesto monumento traiga siempre á nuestra memoria la sublime enseñanza del que se sacrificó por honra del Perú y de la Ciencia; y respondiendo á su elocuente llamamiento redoblemos nuestro esfuerzo en el estudio y la experimentación, fecundos manantiales del saber.

He concluido.

El Dr. *Leonidas Avendaño* se expresó así:

Señores:

Rememorar constantemente las grandes acciones de la humanidad, y enaltecer á sus autores, honrando debidamente su memoria, es un deber supremo, ineludible, que tienen que cumplir los individuos, las sociedades, las naciones.

Y ese deber es más imperioso cuando la acción practicada reviste los caracteres de la heroicidad; cuando nos encontramos en presencia de un hombre que, prescindiendo por completo de su propia personalidad, sacrifica hasta la vida, por adquirir los conocimientos necesarios para salvar la de sus semejantes.

Tenemos, señores, á la vista los despojos fríos é inertes de nuestro querido compañero Daniel A. Carrión, quien al desaparecer para siempre del mundo de los vivos, probó que era digno de pertenecer á esa legión de batalladores incansantes, de obreros infatigables, de hombres superiores, que sobreponiéndose al excepticismo y utilitarismo de la presente época; forman la brillante constelación que alumbrará eternamente la aureola gloriosa del siglo XIX.

Morir, como murió Carrión, engrandeciendo la Medicina Nacional y escribiendo una página brillante en la historia patria, es algo sublime, grandioso; que asombra, que enorgullece.

Sí, señores, enorgullece; porque Carrión realizando su atrevido experimento, rasgó el velo que cubría uno de los más importantes problemas de nuestra patología especial, é inscribió su nombre en las filas de los bienhechores de la humanidad; y la gloria que perpetuamente irradiará sobre su memoria, honrandola, honra también á su patria: á este Perú tan cruelmente azotado por el infortunio, y sin embargo, asombrando siempre al mundo con sus heroes: con Grau en la guerra; con Carrión en la Ciencia!

La ceremonia que nos ha congregado en este lúgubre recinto, tiene por objeto depositar esas reliquias venerandas en el modesto monumento levantado por iniciativa de la redacción de "El Monitor Médico," con el óbolo espontáneo de todos los que han contemplado atónitos tan heroico sacrificio. Modesto en sí, este monumento, es grandioso en su significado; porque aquí quedará eternamente, para demostrar al mundo, como mueren los hombres por la Ciencia en el Perú; y presentar á las generaciones futuras, una prueba de nuestra inmensa gratitud, ofreciéndoles al mismo tiempo, un ejemplo digno de imitarse.

La Sociedad "Médica Unión Fernandina," que fiel á sus tradiciones ha enaltecido, hasta donde le ha sido posible, á su ilustre socio activo, me ha dado el honoroso cometido de colocar, en su nombre, en la tumba de Carrión, esta corona que revela los deseos que la animan, de conservar imperecedera su sagrada memoria, y contribuir á que sean prácticos los deseos que manifestó nuestro inolvidable consocio, al exhalar el último suspiro.

El Dr. *Andrés S. Muñoz* dijo:

Señores:

Al cumplirse el segundo aniversario del fallecimiento de DANIEL A. CARRIÓN, le ha tocado á la Redacción de "El Monitor Médico" dar forma al levantado y noble propósito que se prometera contando con la cooperación de los amigos en la ciencia, de los compañeros y de las distinguidas personas que supieron apreciar el sacrificio de esta ilustre víctima; cual es el de erigir este sencillo pero significativo mausoleo como recuerdo permanente de que, bajo él reposan los restos de un abnegado estudiante de medicina, cuya existencia se tronchó en todo el vigor de su organización, desapareciendo así un miembro útil para su familia, para sus amigos, para la Patria y para las Ciencias Médicas!

A depositar sus despojos en este monumento, es á lo que nos ha reunido aquí la Redacción de "El Monitor Médico," tocándome la alta honra de dirigiros la palabra en nombre y por encargo de mis compañeros de la Redacción de "La Crónica Médica," á la que nos es grato representar en esta solemne ceremonia.

No voy á hacerlos la biografía del infortunado Carrión: ya muy bien la conoceis vosotros. Y "La Crónica Médica," en sus nutridas columnas contiene tambien todo cuanto se relaciona con el héroe y mártir de la ciencia y con sus obras, no solo hasta los últimos momentos de su vida, sino aún hasta más allá de su tumba....!

Este fruto de la labor intelectual es el imperecedero monumento que, en letras de molde y an-

te la faz del mundo entero ha elevado "La Crónica Médica" en homenaje á la memoria de Daniel A. Carrión, á que éste se hizo acreedor por su amor á la ciencia y por el importante descubrimiento que nos legó "la unidad patogénica de la fiebre de la Oroya con la Verruga Peruana"—sellándolo con su postrer aliento!

Voy solo, señores, á hacer votos, en este memorable día y en nombre de la Redacción de "La Crónica Médica" porque el sacrificio de Carrión no quede estéril; porque él nos sirva de estímulo y de ejemplo á la vez de que provechosa experiencia para seguir sus huellas en el fecundo campo de la Medicina Nacional; y porque, en no lejano día, al recordar la memoria del joven Carrión, podamos dedicarle, con gratitud y como justo galardón á sus merecimientos, la historia nosográfica completa de la enfermedad—aun poco conocida por los patólogos—que causara su prematura y siempre lamentable desaparición de entre nosotros: la *verruca peruana* ó *Enfermedad de Carrión*: será el más valioso tributo con que podremos corresponder á sus esfuerzos y sacrificio!

He dicho.

El Señor *Mariano L. Urquieta*, dijo:

Señores:

Dando asombro al mundo, un día en el Eterno Registro de los seres reales, fué cambiado el nombre de Daniel A. Carrión.

Los hombres dijeron ha muerto! No, señores, nó murió. Digamos mejor se *mudó*. Los seres, todos, se forman, se desarrollan y se mudan: nunca mueren.

Un átomo de carbono disuelto, en el agua vá á alimentar una planta y forma uno de sus elementos vivos. No se ha aniquilado, no ha muerto: se ha mudado. Después esta planta se marchita é inerte cae al suelo y el vulgo dice: *muerta está*; pero nó, aquel átomo migrador se hará el combustible de otra más perfecta maquinaria y entrará á constituir el organismo de un animal ó del hombre mismo. Al partir de la tierra, el hombre no se desvanece como las partículas de un átomo: tan solo muda. Nada hay que desaparezca en el Dédalo del evolucionismo. El Universo es un salterio eterno, cuyas melodías dependen de la combinación de todas sus cuerdas; y el ser más insignificante es un acorde esencial, es una nota indispensable en la escala musical de la Naturaleza.

Daniel Carrión, pues, no ha muerto en la esencia: se ha cambiado en la progresión ascendente del transformismo. Ha salvado el peldaño más glorioso en la difícil escala del progreso, acercándose á ese ideal sublime, siempre vislumbrado de lejos y siempre soñado de cerca: la *perfección humana*.

Los actos del hombre, Señores, son leves huellas, que muy pronto borra el soplo letal del tiempo; pero hay acciones grandes, hay almas grandes, contra las cuales se estrella impotente su aniquiladora acción, como hay árboles colosales y montañas gigantescas que rechazan impertérritas la impetuosa energía del huracán. Hoy honramos la memoria de uno de aquellos corifeos, que cual esplendorosos cometas lucen de tiempo en tiempo en el firmamento de las naciones: adalid invencible de la idea, mártir ilustre de la verdad, hijo preclaro de la Ciencia bienhechora, no vaciló en inmolarse por legar á sus hermanos, uno de sus más preciosos secretos. Daniel Carrión en

su muerte significará para las vulgaridades *uno de muchos*; para otros un alma noble; para los que nos esforzamos en comprenderle, Carrión es el apóstol abnegado, el héroe más glorioso de la Ciencia Patria, el astro más luciente de nuestra constelación científica: grande como fué su sacrificio, grandes debieran ser nuestras almas para comprenderle. Cuando velo mis pupilas y pretendo mirarle con los ojos de la imaginación, se me presenta cual génio vaporoso, vestido con el manto de los héroes, orlada su frente con la deslumbradora diadema de la Gloria y manando de su boca preciosa simiente que la fama esparce por doquiera: porque el martirio ilustre de Carrión será grano fértil é inagotable, que algún día habrá de fructificar y no uno de aquellos espectáculos que no tienen más éxito que el olvido, después de haber lisonjeado efímeros, una vana curiosidad—Carrión, pues, Señores, tampoco ha muerto en la memoria de la humanidad; y más tarde cuando el torbellino de las cosas por suceder, abra al olvido las puertas de la Historia y entierre en densas sombras los hechos todos de las medianías, la figura excelsa de Carrión, se destacará impávida y radiante de luz, para gloria de la Ciencia Médica y para orgullo de nuestra Pátria.

Delegados al Congreso Sanitario Americano.—En la sesión celebrada por la Junta Directiva de la Sociedad Médica "Unión Fernandina," el día 25 de los corrientes, á propuesta del Presidente Dr. Ríos y con ampliación hecha por el Dr. Muñoz; se acordó por unanimidad: 1º Conferir el título de Socio correspondiente á los Sres. Delegados al Congreso Médico Sanitario próximo á reunirse; 2º Poner á su disposición la biblioteca de la Sociedad y la particular de los socios; 3º Que una comisión compuesta de los Dres. Leonidas Avendaño, Pablo Patrón y Andrés S. Muñoz, se acerquen ante los Sres Delegados á poner en su conocimiento la anterior y darles la bienvenida en nombre de la Sociedad; y 4º Que se solicite de la Redacción de "La Crónica Médica" su concurso á esta manifestación.

La Redacción de "La Crónica Médica," por su parte, ha resuelto enviar á uno de sus miembros á dar la bienvenida á los Sres. Delegados; obsequiarles una colección completa de "La Crónica Médica"; y poner á su disposición las columnas de este periódico, para las publicaciones que tengan á bien hacer.

Nuevo Socio.—Nuestro apreciable condiscípulo el Dr. Carlos Menendez,

después de haber sido aceptado por la Junta Directiva, se ha incorporado como socio activo de la Sociedad Médica "Unión Fernandina." Es un elemento mas de trabajo y de progreso que contribuirá de un modo eficaz al engrandecimiento de nuestra institución.

Conferencias.—Durante el presente mes se han realizado dos conferencias en la Sociedad Médica "Unión Fernandina."

Fue sustentante de la primera el Dr. José A. de los Ríos, quien escogió como tema el estudio de algunos puntos de la "Materia médica nacional." El Dr. Ríos dió á conocer la acción fisiológica y las aplicaciones terapéuticas de algunos vegetales indígenas. Tomaron parte en la discusión que se inició los objetantes Dres. Flores y Castillo (J. C.) y los socios Patrón, Barco, Avendaño y otros.

"El clima de Jauja y su acción sobre la tuberculosis pulmonar," fué el punto que escogió el Dr. Carlos Menendez, que desempeñó el cargo de sustentante en la segunda conferencia. En la discusión de asunto tan importante tomaron parte, el objetante Dr. Muñoz y los socios Patrón, Dávila, Tiravanti, Ríos [J. A.] y otros. Teniendo en consideración lo trascendental del tema de esta conferencia, la Sociedad resolvió que las comisiones de Higiene y de Terapéutica estudiaran el punto en debate y presentaran sus correspondientes informes.

Bachiller en Medicina.—Ha optado el grado de Bachiller en Medicina nuestro estimado socio y antiguo compañero de redacción Sr. Francisco P. del Barco. Versó su tesis, trabajo concienzudo y de mérito, sobre el "*Tratamiento de la Epilepsia por el Símuló.*"

Unimos nuestras felicitaciones á las muchas y muy merecidas que ha recibido el Sr. Barco.

Tesorería de "La Crónica Médica."

—Se ha ausentado de esta capital y

dirijido á la ciudad de Ayacucho, el Dr. Manuel V. García, Tesorero de la Comisión de redacción y administración de "La Crónica Médica." Durante su ausencia la tesorería correrá á cargo del Administrador Dr. Andrés S. Muñoz.

Tratamientos antisépticos de la difteria.—De un extenso é interesante artículo que acerca de los *tratamientos antisépticos de la difteria* ha publicado el doctor P. Le Gendre en el primer número de los *Archives de Laryngologie, de Rhinologie, etc.*, tomamos las conclusiones, en las que está expuesto el tratamiento que prefiere dicho señor.

Tres ó cuatro veces al día toques en toda la extensión de las falsas membranas, y algo más allá con una *solución de sublimado al 1 por 100 en alcohol*. (Para localizar bien el tópicó emplea el Sr. Le Gendre, no un pincel, sino una torunda de uata sólidamente atada al extremo de un bastoncito, ó un fragmento de espoga sujeto con las pinzas. Exprímase bien la torunda despues de haberla empapado.)

CADA DOS HORAS *irrigaciones* abundantes seguidas de *pulverizaciones* con una *solución saturada de ácido bórico* (4 por 100) CALIENTE. Las pulverizaciones pueden hacerse más á menudo en los casos graves. De los niños se obtienen fácilmente que permanezcan algunos minutos con la boca abierta ante el chorro del pulverizador de vapor.

Como medicación interna el *benzoato de sosa*, de 3 á 12 gramos, según la edad y el estado de la vías digestivas, en una poción tomada á cucharadas de hora en hora. *Alcohol* en forma de vinos de Burdeos, de España y de Champagne, *Café*

La frecuencia de las irrigaciones y el cuidado con que se hacen son de capital importancia. Así, creemos que no es inútil recordar como se debe proceder para hacer las irrigaciones en la garganta.

Se envuelve al niño en una man-
ta, con los brazos á lo largo del cuer-
po para que no se mueva; se le sienta
en las rodillas de una persona que
á su vez lo esté en una silla con
respaldo y sujete la cabeza inmóvil
contra su pecho, rodeando sus dos
manos al nivel de la frente.

Otra persona sostiene una jofaina
debajo del mentón y un irrigador car-
gado de la solución antiséptica,

Se aprieta la nariz del niño; en cuan-
to abre la boca colocase una cuña de
madera entre los molares para mante-
ner la separación de las mandíbulas, y
se dirige hácia los diferentes puntos del
istmo de las fauces la cánula del irriga-
dor, estando bastante abierta la llave
para que de un chorro suficientemen-
te enérgico. En efecto, si el chorro es
flojo, el niño traga una parte del lí-
quido, y como grita y llora, corre el
peligro de sofocarse por la penetra-
ción del líquido en la laringe, mien-
tras que un chorro vigoroso provoca
un reflejo de contracción de la farin-
ge bucal, á consecuencia del cual el
líquido inyectado refluye inmediata-
mente á la boca y sale fuera sin que
el niño haga un solo movimiento de
deglución.

Ejecutada con desición la anterior
maniobra se verifica en pocos minu-
tos, evitando al niño, sorprendido, mu-
chos gritos y agitación fatigosa.

Por último, sea cual fuere el medi-
camento que se prefiera no debe ol-
vidarse nunca que hasta nueva orden
el médico prudente deberá penetrarse
de los siguientes principios, sobre los
cuales están de acuerdo todos los
maestros y que sin embargo se olvi-
dan demasiado á menudo en la prác-
tica:

Lo que no debe hacerse.—Es emba-
durnar la garganta con cáusticos, sean
los que fueren, porque tienen el do-
ble resultado nefasto de favorecer la
extensión de las falsas membranas,
irritando y desnudando de su epitelio
las partes vecinas de la mucosa toda-
vía sanas, y de aumentar la disfagia

por la turgencia reaccional de los te-
jidos cauterizados. Lo que no debe
hacerse es administrar medicamentos
capaces de dificultar las funciones di-
gestivas, aumentar el malestar y la
anorexia.

Lo que debe hacerse.—Son emba-
durnamientos, irrigaciones tan fre-
cuentes como sea posible con soluciones
antisépticas, sean las que fueren; ad-
ministrar tónicos de todo género, una
alimentación constante obtenida por
la *variedad* de los alimentos ofreci-
dos y la *insistencia* con que se les ofre-
ce, en caso de necesidad merced á la
sonda blanda, fácil de introducir por
una fosa nasal (cuando no hay coriza
diftérico) y por lavativas de peptonas;
ventilar la habitación, manteniendo
la atmósfera un poco húmeda y asépti-
ca; por último, en el intervalo de esto
dejar al niño reposar y dormir para no
agotar su fuerza nerviosa.—(*El Siglo
Médico.*)

**Dos casos de envenenamiento por el
iodoformo,** por WOLOWSKI (*St. Pé-
ters. Med. Wochench.*, 1887, N^o 22, p.
183)—1.^o Mujer de 60 años. Cáncer
de la mama, ulcerado, tratado por el
iodoformo. Al cabo de algunas sema-
nas accidentes gástricos, vómitos, he-
matemesis y epistaxis. Después icte-
ria, sonnolencia, febrícula, colapsus,
trismo. Hipertrofia notable del bazo;
macidez hepática de extensión normal.
Muerte. No hubo autopsia.

2.^o Mujer de 76 años. Herida en
el muslo derecho. El iodoformo es
empleado durante cuatro semanas; co-
mo consecuencia los mismos signos fi-
sicos é idénticos accidentes que en la
observación anterior. Según Wolow-
ski, el envenenamiento por el iodofor-
mo ha originado en ambos casos una
atrofia amarilla aguda del hígado.—
(*Rev. Gen. de Clin. et de Ther.*)

Tratamiento del coriza, por el DR.
BARATOUX.

Clorhidrato de cocaina. . . 1 grms.

Agua } aa

Glicerina } 10 „

Con un tallo guarnecido de algo-

dón en un extremo, tóquese perfectamente las fosas nasales. El coriza curará así rápidamente.—(*Rev. de Cien. Méd.* de Barcelona).

Tratamiento del enfisema con catarro bronquial.—(Leon Duchesne, Dujardin-Beaumetz.)

1.º Ioduro de potasio... 15 grms.
Agua..... 250 „

Para tomar una cucharada de café en un vaso de cerveza al principio de cada comida.

2.º En cada comida tómense dos cápsulas de terpinol.

3.º Baños de aire comprimido.—(*Rev. de Med. y Cir. Pract.* de Madrid.)

Mirtol.—Dr. Linarix.—*Abeille médicale.*—En el agua destilada sobre las hojas de arrayán que se distingue por un olor aromático especial, y tiene un sabor ácido produciendo en la lengua un ligero escozor seguido de la sensación de frialdad, el doctor Linarix ha descubierto un medio desinfectante y antiséptico poderoso que ha bautizado con el nombre de *mirtol*. Esta sustancia no irrita la piel intacta, mientras que en las superficies denudadas produce una sensación pasajera de calor. Tomada al interior estimula la digestión, tranquiliza los nervios y se elimina por los riñones y los órganos respiratorios. En los casos de bronquitis crónica con expectoración muco-purulenta y otros de asma catarral y bronquiectasias, el medicamento ha sido administrado con buen éxito en tomas de 12 á 15 gramos cinco ó seis veces al día, sin que se notara síntoma desagradable alguno, siendo el efecto que produce en la digestión, simplemente estimulante.—(*Revista de Ciencias Médicas de Barcelona.*)

Tratamiento de la dispepsia flatulenta.—N. Gueneau de Mussy.—Tomar antes de las comidas un pequeño vaso de una infusión de manzanilla ó de una mezcla de dos partes de raíz de colombo y de una de corteza de naranjas amargas. Añádanse

á estos infusos 3 á 9 gotas de tintura amarga de Beaumé. Tómesese además el siguiente compuesto: carbón de madera blanca, 50 centigramos ó 1 gramo; magnesia, creta y bicarbonato de soda, aa 35 centigramos á 50. En los casos de tendencia á la diarrea se reemplaza la magnesia por el sub-nitrato de bismuto. Se puede también, en vez de añadir tintura de Beaumé á la infusión, poner 3 ó 5 centigramos de polvos de nuez vómica á la última fórmula.—*Idem.*

Indicación y dosificación de la nitroglicerina.—Dr. Trussevich.—*St. Petersb. med. Woch.* 1887.—En vista de su gran experiencia en el uso de la *nitro-glicerina*, cuyo nombre propone sustituir con el de *angionea*, *rosina* ó *aureosina*, porque la angioneurosis constituye la principal indicación para el uso de esta sustancia, el Dr. Trussevich, la recomienda en todos los casos en que existe una distribución desigual de la sangre, afirmando que produce los efectos de una transfusión en un territorio vascular vacío, y los de una sangría en un territorio repleto. Así cura el mareo y la jaqueca, dilatando los capilares y arteriolas cerebrales. El signo más general que hace presumir que la angioneurosis producirá buenos resultados, es cierta palidez de la cara y de la piel en general, mientras que en los casos de hiperemia crónica y rubicundez, el remedio no obra satisfactoriamente. El mejor criterio para saber si está indicada la nitro-glicerina y qué dosis puede darse por primera vez, es el pulso, pues el autor ha encontrado que cuanto más contraída esté la arteria radial, más pronto se dilata y menos efectos secundarios del remedio se manifiestan; cuanto más lleno el pulso con la pared arterial tensa, tanto menos eficaz es la nitro-glicerina, y cuanto más blanda la arteria con pulso débil, tanto más intensos los efectos secundarios del medicamento, resultando fácilmente fenómenos generales exce-

sivos. En el primer caso puede darse la dosis normal de una gota de la disolución al 1 por 100; en el segundo puede darse la doble dosis después de probar la simple, y en el tercer caso hay que empezar con una cuarta parte á la mitad de la dosis normal. En los sujetos anémicos, nerviosos, asustadizos, empíese con la mitad de una gota. Los vicios cardiacos no constituyen contraindicación; pero en la aterosclerosis general de las arterias hay que andar con cuidado. El efecto favorable del remedio se conoce por el cambio del pulso; y la sensación de congestión y hasta de ligero dolor en la cabeza que acuse el enfermo. Cuando en el asma ó la angina de pecho, el enfermo se haya acostumbrado á la dosis de una gota, puede aumentarse poco á poco, y si luego se interrumpe por diez ú once días, la primera dosis de una á dos gotas, vuelve á producir su efecto. El mejor método de administración es dar la gota directamente sobre la lengua, por medio de una pipeta. Hay frascos apropiados con tapón esmerilado, en que la disolución alcohólica se conserva indefinidamente, sin ningún peligro, pues basta una disolución al 10 por 100, puede encenderse y dejarse caer, sin que resulte otra cosa que si el alcohol fuese puro. Por lo demás, la farmacopea británica admite la nitro-glicerina sin ningún reparo. (*Rev. de Cienc. Méd. de Barcelona.*)

FOLLETTIN

Desvíos de la Naturaleza

Tratado de el origen de los Monstruos.

(Continuación.)

CAPITULO V.

DE LAS CAUSAS EFICIENTES DE LA GENERACION DE LOS MONSTRUOS.

SUMMARYO.—*Excusase el author en el asunto.*—Primera division de las causas de los Monstruos en superiores é inferiores, y subdivision de las primeras.—Los Monstruos nacen algunas veces

por divina disposicion, y como?—La Iglesia nunca ha observado expiar los nacimientos monstruosos como lo hizieron los Ethnicos.—Porque se expian los terremotos, y no los cometas, ni Monstruos? Demonios incubos numerados por algunos entre las causas de los Monstruos, y la facultad del medo.—Dos generos de Incubos, uno natural, y médico, y otro Demoniuco.—Razones, que conducen á la negatiba en quanto á los Incubos.—Los Astros como pueden ser causa de los Monstruos segun algunos?—Hazese verosimil serlo en algun modo.—Los vientos causas de los Monstruos segun Aristoteles.—La depravada conformacion de el útero en quanto á su estuche, y amplitud entre las causas de los Monstruos, reprobada.—Esta misma en quanto á la tortuosidad, y desigualdad, admitida.

Habiendo asignado las especies en que hemos dividido al Monstruo, y defendido una de las mas principales, que como impugnada de tan graves Autores ha pedido algun sudor en la defensa con campo competente a la corrieda, pasaremos a beber en la fuente de las causas lo que se puede hallar liquido de su conocimiento; siendo punto este tan obscuro, que una parte de esto la obligo con su dificultad, á que la colocase Seneca lib. 7 de benef. cap. 1. entre los imposibles de la ciencia. *Quisid quod geminorum conceptum separet, parvum iungat Virum unus concubitus spargatur in duos, an teli omnes conceptissint involuta veritas in altolaters.* Queriendo en lo que se ocultare á nuestra vista. aun dirigida de autorizadas perspicacias, excusados, a favor de S. Ambrosio: l. 3. *Hexae n. c. 15. Inexplicabile est singularum reru recensere velle proprietates, reddiveritates earum manifesta testificatione distinguere, vel latentes occultas que causas indeficientibus aperire documentis. Una nempe atque eadem aqua in diversas semutat species,* prosiguiendo Casiodoro con S. Augustin: *Melius est enim in tam occultis cautis confiteri ignotiam, quam periculosam assumere forsitas auctaciam, cum dicat Apostolus: quis enim cognovit sensum Domini, aut quis consiliarius eius fuit? iterum: ex parte enim scimus, ex parte prophetamus.* No necesitando de inferior salva en quanto á los terminos á que nos precissa la naturaleza del Assumpto; difícil sendero donde pueden parecer culpa del pie los alroxos inexcusables del camino; por lo qual será necesario, quanto fuere posible, poner á la explicacion muchas veces los grillos de la decencia, defendame Augustino lib. 14 cap. 26 de *Civitate Dei: Necessae est ut nostra disputatio magis fienetur ea que nos revocat verecundia, quam eloquentia que nobis parvum suppetit, adjectur: infra á vinct est quod impedit loquentem pudor, sinom deficiat vacio cogitantem.* Y en lo demas donde quedare inevitable el incurrir disculpar á la necesidad del entender. Y aunque hablando de la materia principal de la generacion dixo Titelmano lib. 8. *Physicor. cap. 11. Fiedissima, vix nominanda substantia, quá absque abominacione nemo conspicit; no obstante es atribuir á la porcion mas noble de la humanidad, al instrumento de su conservacion la culpa, que en las demas semillas es innocencia, y de que solo debe ser imputada nuestra corrupcion. Quia enim (dize Casiodoro) illo pretiosius esset si inde humanum genus sine culpa descenderet? Sic omnia preconia lia creata sunt, si peccatis pollutibus non redderentur obscena.* Marcos

Dividense, pues, las causas eficientes de los Monstruos primeramente en Superiores, é Infe-

riores, según Bauhino de *hermaphrod.* lib. 1. cap. 7: las Superiores se subdividen en Divinas, y Celestes; esto es, que unos Monstruos nacen por especial, y justa disposición del Summo Author, y otros a la fuerza de los aspectos, é influxos de los Astros.

Los que pertenecen a la disposición Divina suceden unas veces en castigo, y merecida vindicta de la impiedad de los padres, ó por exceso cometido en la union, que puede acontecer de tan varias suertes, quantas puede inventarse el malicioso desenfrenamiento, principalmente quando no se repara en las personas, en los lugares, y los tiempos, ni aun en los que la naturaleza reserva en las mugeres, según lo del Propheta Esdras lib. 4. cap. 5. vers. 8. *mugeres menstruatae partem monstru.* De este sentir, fuera de Bauhino son Delrio lib. 2. *disquis. mag. quest. 14. Pareo lib. 24. cap. 1. Iacobo Ruessio lib. 5. de conceptu cap. 3. Gaspar Peucero lib. 15. de divination. generibus. Carranza, de partu cap. 1. §. 1. num. ult. Maiolo Dier. canicular. colloq.* donde se pueden ver singulares successos, desde donde comienza: *Prodigia hec accidunt Deo disponente in detestacionem alicuius criminis.* El grande Arzobispo de Ravena S. Pedro Damiano lib. de *miraculis* donde trae el parto monstruoso, que al Rey de Francia pario su muger con la cabeza, y cuello de Anser: *Robertus Gallorum Rex praefigiam sibi copularit uxorem, ex qua suscepit filium anserinum per omnia collum, caput habentem.* Es tambien singular lo que refiere Cornelio Kempio Dockumense lib. 2. de *orig. phisior. cap. 21.* de la monstruosidad con que Dios castigo á las familias descendientes de los Frisios Dockumenses, que mataron a su Obispo San Bonifacio, y sus Compañeros; las quales sacaban todas desde el celebró ciertas crímenes a modo de cauda de bruto. *Nam horum Sanctorum indignam mortem* (dize este Author) *infinitos filiorum Deus vindicavit: ut passim eorum familiis quorum maiores tam nefarium scelus perpetrarunt in hanc dievidentur in occipite habere grossior crines subabiti colorisim modumcaute cuspidam bruti.*

Semit adhuc proles quod commiserit parentes.

Igual infame insignia consiguieron á sus posterios los de el pueblo de Strod en Inglaterra según refiere Polydoro Virgilio en su Historia lib. 13 por haber burlado á Santo Thomas Cantuariense, y cortado la cola del cavallo en que iba; naciendo todos con semejante extremidad. Cuya gente ya extinguida acertó á ser feliz, solo quando acertó á acabarse. *Nam postea nutu Dei ita accidit, ut o unes ex eo hominum genere, quod id facinus fecissent, sint insiar brutorum animal un caudati. Sed ea infamie nota tam pridem cingente illa dele a est.* Otro caso trae seriamente Thomas Cantipratente lib. 2 de *Apibus* de cierto Cavallero, á quien por prophanar los días de fiesta ocupándolos solo en el empleo de la caza pario su muger un hijo con orejas de braco, y otros modos de canes venatorios.

Otras monstruosidades acaecen en prediccion, y aviso de futura venganza, y males graves, como han precedido en varias ocasiones a sangrientas guerras, scismas, y heregias en cuyos exemplos no inodoro, bastando entre todos el de los monstruos nacidos en varias partes de Europa los años precedentes a las heregias de Luthero, y guerras de Alemania que trae el Arcediano de Verdun en su *Antiguedades de la Galtia Belgica desde Carlos Septimo hasta Francisco Primero de Francia:* de cuya opinion es el mismo Bauhino,

Ruesso, Peucero y otros que se han citado y Guillermo de Paris in lib. de *universo* en estas palabras: *Creator Stellas in celo, Cometis, gladios igneos, dracones creat, apparere facit insublimi; similiter, portenta in terra, mari; monstra in hominibus etiam nasci, ut infantulos multor um capitum, propter quod monstra dicuntur, non solum quod propter admirationem novitatis homines sibi monstrant; sed quoniam iram Dei monstrant imminere hominibus.* De este mismo sentir es Lorino in cap. 8. *sap. vers. 8.* sobre aquellas palabras del Texto Sagrado: *Signa, monstra scit antequam fiant:* donde despues de haverlas entendido con Vazquez, y Cantiacuzeno (como tambien lo sienten Cornelio á Lapide en este lugar, y Pineda de reb. *Salom. lib. 3. cap. 18. num. 3.*) de los Eclipses, y Meteoros celestes; prosigue diciendo: *Item de Monstris, sive portentis in terra, ut anguibus ingentibus, vario alio genere Monstrorum. Ex his namque sapiens presagit mira quedam, gravia eventura, que adcoptiam, vel adgloriam aliquam referantur:* y mas abaxo: *Licet quando que de industria immittantur á Deo adma presignificanda.* Aun mas expreso está de los Santos Padres antiguos San Isidoro lib. II. *Origin cap. 3.* donde tratando asi mismo de los partos monstruosos dize: *Quedan autem portentor um creationes insigni. Italicibus futuris constitute videntur. Vult enim Deus interdum ventura significare per aliqua nascentium noxia; sicut personnos, per oracula, quibus premonet, significet quibusdam velgentibus vel hominibus futuram cladem.* Empero es de advertir no deverse entender esto indistintamente, porque si siempre que nace cualquier monstruo huviesemos de recurrir á esta causa, y á este fin, las desiertas arenas del Africa, que ordinariamente los suelen producir, deberiamos dezir que serian capaces de avisos celestes, ó, quando se hallasen poblados, que el Cielo solo manifestaba alli al mundo con repetido anuncio las desgracias contra lo que aun afirmó de su Jupiter, hablando de aquellas partes un Ethnico.

Steriles nec legit arenas

U' canes et paucis.

Y assi según los mismos, y Zachias d. lib. 7 tit. 1. q. 2. n. 5. Martin Uveinrich de *orig. monstr. Licero lib. 1. de caus. monstr. cap. 1.* Polydoro Virgil. lib. 3. de *prodig.* tanto error seria negar algunas veces esse modo de castigo, o aviso a la Deidad, como atribuirsele en todas, sino es permisivamente. Y parece que la diferencia deve ser semejante a la que se da en los milagros; en los quales aquellos se atribuyen peremptoriamente a la mano Divina, que exceden todo el poder de la naturaleza, o por lo menos la superan en gran parte; por lo qual aquellos Monstruos que nacieren, como se han visto algunos con miembros de especies imposibles a la commixtion, y con señales totalmente prodigiosas de letras, Cruces, Imágenes, ó voces, no ay duda que excediendo toda la naturaleza dependen solo de disposición Divina; como sucedió en el Monstruo celebre de Ravena nacido el año de 1512, tiempo en que Julio Segundo movió toda la Italia, y gran parte de la Europa contra Luis XII, de Francia, á que se siguió la terrible batalla de Ravena, en que fué desbaratado el exercito Pontificio, cuya efigie trae Pareo *dict. lib. 24. cap. 1.* con un cuerno en la cabeza, dos alas, y dos cenos, y un pie solo de bestia de rapaña: en el que se vio dentro de un huevo, el qual solo era una cabeza humana rodeada de culebras con tres que le salian de la barba en la Ciudad de Augustoduno,

v casas de cierto Abogado Bancheron, llevado despues á Carlos IX de Francia á Metz, que tambien trae Pareo: en el Monstruo de Cracovia dado á luz el año de 1593, horrendo en la forma, lo qual se comprobó con aver pronunciado apenas nació las siguientes palabras: *Vigilate, Dominus Deus, noster adventat*, cosa tan verdadera como asegurada por Jacobo Ruesso, Cardano, Sebastiano Mundero en Gaspar de los Reyes *in campo Elisto quest. 45. num 44* y aora nuevamente por el Padre Gaspar Schott. (que ya hemos citado en esta obra, Mathematico ilustre de estos tiempos, y compañero del Padre Athanasio) en su *Physica curiosa lib. 5. cap. 25* y el del año de 1577, producido á 12 de Febrero a las orillas del Danubio cerca de Buda; *Tetrachyron*, o de quatro manos con rostro humano, orejas de asno, del vientre a los pies buey, cubierto por alli de plumas, y con disformes alas en el principio de los muslos, el qual apareció trando piedras a los habitadores, que juntos en tropa le mataron; y el que junto al Nilo se vió de tres cabezas, de vulpeja, dragon, y aguilá, un brazo de la especie de esta ave, y otro humano, cauda, y cuerpo escamoso, como sierpe, dos piernas con quatro pies, dos humanos, y los otros dos, leonino uno, y otro de Anser, devorador de quanto hallava. Y otros mas raros, que pueden verse en dicho Gaspar Schott. *dici. cap.*

Al contrario aquellos que tienen en la naturaleza suficientes motivos de averle producido, como son todos los que tratamos, por la mayor parte nacen sin este caracter; partos meramente dispuestos por las causas físicas, ó inferiores: bien que estos puede tambien servirse Dios para dichos efectos; juycio a que solo podrá llegarse con suficientes premissas. Y aun San Isidoro *loco citato* presume ser una de las señales de ello la de morir subitamente, despues de nacidos tales monstruos, como que solo venian á aparecerse a los mortales: *Sed monstruo que insignificatio-nibus dantur, non diu vivunt, sed continuo ut nata fuerint, occidunt.*

Lo qual se confirma con lo que dize el Padre Schott *dicio lib. 5. cap. 29. § 1.* donde refiere a la causa final de los Monstruos la prediccion de futuras calamidades, como tambien la vindicta del Numen con Stengelio de *Monstris*, y otros; en cuya comprobacion trae el nacimiento del Monstruo, que producido en tiempo de Mauricio Emperador de Constantinopla prenuñció la horrible secta de Mahoma: el del año de 1314, que previno las heregias de los Antropomorphitas, y Manicheos: el del año de 1255, que nacido con tres cabezas predixo los tres competidores del Imperio en aquel tiempo: el del año de 1393, que presagio la ruina de Constantinopla: el del año de 1389, precedente al scisma de Benedicto XIII, alias Pedro de Luna; fuera de otros mas antiguos que en tiempo de los Romanos trae aver nacido con este carácter como los que referimos en el capítulo 1. num. que anunciaron la ruina de Xerxes, y muerte de Alejandro. En lo qual no obstante lo referido, se debe citar a la distincion, que se ha dado, no debiéndose entender absolutamente todos los que preceden a algun successo fatal aver venido en prediccion suya, mientras son indiferentes, y tienen causa material, accidental, y física. Si bien por la fuerza que puede tener la observacion en aquellos que nacen en figura symbolica, ó hieroglyphica del successo siguiente, como en el Monstruo de tres cabezas, y otros de los referidos (como se puede ver en dicho Gas-

par Schott, Stengelio, Pareo, Aldrobando, y otros, que en sus formas traian alguna significacion puede hazerse algun aprecio. Por lo qual, si se huviesse de estar a esta razon, el Monstruo nacido a 30, de Noviembre del año proximo pasado de 94, en Lima no ay duda estava tan letos de ser fatal, quanto su Hieroglyphico es feliz, siendo el salir abrazados los gemellos señal de union, paz, y amor, y el abrazo symbolo en todas naciones de amistad. De que no incongruamente pudiera, quando ya no huviesemos experimentado sin predicciones esta dicha, atribuirse a la singular union a que con el feliz Gobierno del Excelentísimo Señor Conde de la Monclova se restituyeron las jurisdicciones. y al afecto sagrado con que su Excelencia venera la Iglesia; pero donde tenemos los successos, no necesitamos los anuncios sino es que ya que muden el estilo los Monstruos, y en vez de avisos hablen como memorias: sirviendo el presente de lamina que a la posteridad muestre nuestra fortuna, y pida sus duraciones con su ejemplo. A esta causa de disposicion Divina, fuera de los fines referidos de castigo, y aviso, se suelen asignar otros motivos, entre quienes es muy congruo el dezir nacen tales los partos monstruosos, para que restituydos despues a su debida forma, resplandesca mas proliferosa la omnipotencia, como sucedió en el ciego a que dió vista Christo, de cuyo defecto arguyendo los Apostoles delito en los Padres en cuyo castigo huviesse assi nacido, respondió el Señor, no ser pecado proprio, ni de sus padres la causa de el, sino la de el fin de la gloria, y honor de la Magestad de Dios. Veanse dichos motivos en la agudeza de San Agustin de *Civitate Dei lib. 11. cap. 22. lib. 16. cap. 8.* [en la palabras que explica Adam Contzen *lib. 1 Polit. cap. 13 §. 17*] donde dize hablando de los Monstruos particulares, y de los nacionales, pertenecer tambien a la hermosura, y variedad de la Naturaleza, como a la incomprehensible ciencia del Author estas deformidades, como las asperezas de los montes, los desgreños de las malezas y las arenas de los despeblados; asombiándose el que no puede ver el todo, de ver la parte, que por si sola parece descompuesta, y dentro del todo se halla conformada. *Deus enim creator est omnium, qui ubi, quando creari quid oporteat, vel oportueritiose novit: scitens universalis pulchritudinem quarum partium vel similitudine vel diversitate contentat, vel quietatem inspicere non potest, tanquam deformitate partis offenditur, quoniam cui congruit, que referatur ignorat.*

A que puede añadirse el fin de la singular estension que, perdida quizá por la frecuencia, suscita en los humanos la comparacion de tales fealdades, tiniellas vivientes, que hazen hermosos los resplandores racionales; horros de carne, que hazen salir las lineas de la forma en la grande pintura de esta Imagen de Dios, y últimamente el summo reconocimiento que debe tributarse al Author por el beneficio de la perfeccion, y orden en la generacion: el conocimiento de la malicia de su abuso; y sobre todo el indicio aunque leve de aquella fealdad incomparable por donde el pecado haze á los hombres Monstruos interiores, mas terribles que los mismos monstruos, dependiendo estos del accidente, y aquellos, de las costumbres, Senec. *In Hyppolit. act. 1.*

*Matus est monstro nefas,
Nam monstra fato, moribus scelera imputet.*

Mayor de San Marcos [Continuad] (VEANSE los
VINO DE CHASSAING : Dispepsia. (
BROMURO FALIÈRES : Afecciones nerviosas.)