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 VI. } Lima, Mayo 31 de 1889. { Nº 65

BOLETIN

LA BENEFICENCIA DE LIMA
Y sus Establecimientos de Caridad

Ocupada noblemente la muy digna Beneficencia de Lima, en vigilar con solicitud y honorabilidad la marcha de sus establecimientos de caridad, conforme á los preceptos con los que fueron instituidos hace muchos años, no ha tenido hasta el presente la oportunidad de pensar que en la filantrópica misión que desempeña, ha penetrado también el progreso, no como quiera en el grado común á todas las cosas, sino en una extensión mucho mayor, cual coresponde á la institución humanitaria más noble que puede existir, como es aquella que se ocupa de la distribución equitativa de los socorros á los indigentes.

La triste condición de los que, por la fuerza de las cosas, no pueden subvenir por sí mismos á sus naturales necesidades, y la procedencia sagrada de los recursos con que á éstos se favorece, han hecho en todas partes que filántropos é higienistas se ocupen como de la cosa más importante de resolver en ver la mejor manera de aliviar los sufrimientos de aquellos y de invertir, del modo más acertado, los dineros que manos generosas cedieron para este fin, ó que fueron creados por impuestos de alta projimidad.

No basta decir que se tienen hospitales, hospicios y asilos, y que se hace cuanto es posible para que estos establecimientos sigan cobijando á la clase de indigentes que les corresponden: es necesario saber pricipalmente si ellos llenan las necesidades que se tuvieron en cuenta para su fundación, en armonía con los adelantos de la época, y si no contribuyen, por omisiones y negligencia á fomentar el pauperismo, cultivándose en ellos la pereza.

Si comenzamos por nuestros hospitales, reconociendo el laudable celo con que son dirijidos, vemos que fuera de la competencia profesional que garantiza la vida de los que van allí á asistirse (este es el único fin de los hospitales), garantía que se aumentará todavía más, cuando se instituyan las especialidades médicas con la creación de hospitales especiales, no se encuentra en el servicio de su administración las reformas que la ciencia moderna ha introducido en esta clase de establecimientos, y que han hecho disminuir á una cifra muy baja la mortalidad de los enfermos hospitalizados.

Las medidas reglamentadas de aislamiento, de desinfección, de ventilación, de saneamiento temporal de las enfermerías, no existen en todos nuestros hospitales; tampoco se hace en éstos los estudios sobre la capacidad de aire que necesita cada enfermo, y secundariamente el cálculo del número de enfermos que debe contener una sala. No se ha pensado en ellos, que es de gran utilidad para la salud de los enfermos, que existan comedores para convalecientes, y que puede encon-

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

trarse un método que permita repartir caliente el alimento. No existe en estos establecimientos salas de autopsia montados como era de desearse, y no se encuentra en los mismos un archivo clínico cuya importancia está fuera de duda. No hay salas de consultas para los médicos, ni oficina que haga una estadística de mortalidad, en armonía con las condiciones higiénicas de cada época.

Al lado de estos vacíos y de otros que por el momento no recordamos, y que se notan en la administración empírica que hoy tienen los hospitales, se vé en ésta la carencia de requisitos para constatar que los enfermos que demandan una cama son realmente indigentes. Positivamente que la mayoría de los que acuden á los hospitales lo son; ¿pero puede asegurarse que todos lo sean, no existiendo en la ciudad ningún registro de pobres, ni cosa parecida que acredite la indigencia, habiendo sucedido que existen casos en los que enfermos que han muerto en los hospitales han dejado dinero y prendas de valor? Asímismo, no teniendo dispensarios, ni consultorios públicos la Beneficencia, ésta no puede economizar los gastos que le ocasionan las largas estadías de enfermos, en sus hospitales que estándolo realmente, no son sin embargo sus enfermedades de naturaleza de requerir cama y sustento, sino únicamente una medicina ó una curación externa y que podían recibir en aquellas instalaciones si acaso existieran. Con el régimen actual de asistencia médica que observa la Beneficencia, está en el caso de recibir en sus hospitales *por un mismo número de días* á un enfermo atacado de pulmonía grave y á otro que solo lo está del más ligero paludismo, á un fracturado y á otro con una leve contusión.

La simulación, el engaño, el mismo favoritismo, pueden también introducir á los hospitales individuos que consuman indebidamente lo que de derecho les toca á otros pobres, verdaderamente inválidos con motivo de su enfermedad. Este abuso que en todas partes se pretende hacer, y que consentido, constituye el peligro en que pueden caer las instituciones de caridad, protegiendo la mendicidad y el pauperismo, es otra de las cuestiones en que no se debe dejar de pensar; calculando que de esta naturaleza son los problemas que tratan de resolver en todas partes los gobiernos, las municipalidades, las instituciones de Beneficencia y el mismo pueblo, según sea como esté organizada la caridad, estudiando la manera de que ningún indigente válido quite lo que le pertenece al indigente inválido, buscando para el primero, digno también de interés, el trabajo que le sustente y que por si mismo no ha podido conseguir.

Por más que sean indigentes enfermos los que llenan nuestros hospitales, llama la atención el número de gente pobre que acude á la puerta de los médicos para consultarse con ellos ó para llamarlos á su casa para que allí los asistan, y que estando verdaderamente enfermos y en la indigencia, no tienen una protección. Esto que pudiera tener una esplicación tratándose de los pobres vergonzantes que no pueden por mil motivos ir á los hospitales, teniéndose que quedar por este motivo sin amparo, no la tiene para otra clase de gente, que pudiendo concurrir al hospital, no lo hace; lo que podría provenir ó de un temor que tuvieran de no ser bien cuidados en él, lo que no se puede suponer; ó de que, habiendo intentado hacerlo, no han encontrado en el referido hospital una cama desocupada, lo que tampoco sucede generalmente.

Los que no nos ocupamos de la materia, no podemos pues darnos una esplicación del por qué existe esta clase de enfermos en la población, implorando la caridad particular del médico, cuando pueden transitar

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

ó permaneciendo sumidos en una mala cama, cuando no lo pueden hacer esperando la muerte, sin que nadie les ofresca un beneficio.

Pudiera ser que tuviera conexión con lo que hemos dejado sin esplicación en el párrafo anterior, una circunstancia, que solo queremos enunciarla para que se la estudie y no para que se atente contra ella; y es, que la mayoría de los enfermos que llenan nuestros hospitales son de otros departamentos distintos del de Lima, cuya Beneficencia no está en el caso de protejerlos, circunstancia que de ningún modo puede ser hija de una mala administración, sino de la impoteneia y criminal negligencia que existe fuera de la capital para organizar la caridad.

Otro punto de mucho interés en materia de asistencia médica y de distribución de socorros, y que nuestras administraciones ni siquiera han pensado en ella, es la asistencia á domicilio, medida que ha venido á colmar las aspiraciones de todos los filántropos y de todas las instituciones humanitarias. Este servicio llena todos los vacíos que deja la asistencia hospitalaria; y es su importancia tal, que relega á esta á un papel secundario, dejando únicamente á los hospitales como su complemento.

Largo sería entrar en la multitud de reflexiones á que dá lugar el punto que hemos tocado en este articulo, y prefiriendo concluir por hoy sobre tan importante tema, solo diremos que la actual Beneficencia tiene que acometer muchas reformas en el servicio de socorros á los enfermos pobres, nombrando de tiempo en tiempo conmisiones *ad hoc* para su estudio; que la Municipalidad tan honorable como es hoy, debe prestar su poderosa cooperación á ese mismo servicio; y que el Gobierno, palanca enorme en esta materia, debe prestar también su poder para establecer y fomentar en toda la República un servicio de asistencia pública conforma á las circunstancias sociales de cada departamento, creando á su vez en la Capital las grandes instalaciones hospitalarias que por el género de enfermedades que se asistieran en ellas y por lo valioso de su construcción y sostenimiento, no pudieran tener los demás departamentos, tal como acostumbra hacerlo el Estado en todas partes, y como á nuestro juicio debería ser la casa de insanos de esta capital, que por su género é impulso dado por el Gobierno, pertenece de derecho á todo peruano y no solamente á los del departamento de Lima.

Dr. Almenara Butler.

SECCION OFICIAL

Academia Nacional de Medicina.

El Supremo Gobierno, ha aprobado últimamente los Estatutos de la indicada Academia, que van en seguida:

I

La Academia Nacional de medicina tiene por objeto.

1.° Absolver, como cuerpo consultivo del Estado, las consultas que tengan á bien hacerles los Poderes Públicos y sus dependencias, asi como las Sociedades de Beneficencia.

2.° Contribuir al progreso de las ciencias médicas, por medio de memorias, debates, conferencias, congresos, concursos, y otras clases de estudios.

3.° Fomentar y protejer los derechos profesionales.

4.° La conservacion y el perfeccionamiento del fluido vacuno y otros agentes profilácticos.

5.° Examinar los remedios nuevos y secretos, las aguas minerales y artificiales, etc., que le sean sometidas por el Gobierno, ó á petición de particulares, y también por su propia iniciativa.

II

Inciso 1º Para conseguir su objeto, la Academia establecerá un *Instituto de Vacuna, Laboratorios Químico y Biológico y un Observatorio Meteorológico.* Estos elementos de estudio estarán sujetos ó un reglamento especial.

Inciso 2.° La Academia propondrá cada año uno ó mas temas sobre materias suceptibles de experimentos, observaciones é investigaciones positivas, que serán objeto de *concursos* y de los que estarán excluídos los miembros titulares.

Inciso 3.° La Academia concederá premios honoríficos ó pecuníarios; y estos de conformidad

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

con las dispssiciones establecidas por los fundadores de dichos premios.

Inciso 4.° Siempre que lo crea conveniente, la Academia convocará congresos médicos nacionales, con el objeto de discutir las cuestiones relativas al progreso de la ciencia y al ejercicio de las profesioues médicas en la República.

Inciso 5.° Los miembros de la Academia darán conferencias sobre materias de su elección, previa la aprobación de la Junta Directiva.

Inciso 6.° Los concursos, congresos y conferencias estarán sujetos á un reglamento especial.

III

Inciso 1.° La Academia se compone de 30 miembros titulares,—asociados libres, 25 correspondientes nacionales, 25 correspondientes extranjeros y de miembros honorarios.

Inciso 2.° Para la dirección de sus trabajos, la Academia tendrá un Presidente, un vice-presidente, un secretario perpetuo y dos secretarios anuales.

Inciso 3.° Para el mejor orden de sus trabajos la Academia estara dividida y sus miembros distribuídos en las cinco secciones siguientes:

Primera seccion—Medicina

Patalogía Médica, Terapéutica, Materia Médica Farmacia.—Ocho miembros titulares.

Segunda seccion:—Cirujía

Patalogía Quirúrgica, Medicina Operatoria, Partos.—Ocho miembros titulares.

Tercera seccion.—Ciencias Biológícas

Anatomía Normal, y Patalógica, Fisiología, Bacteriología, Medicina Comparada. — Cinco miembros titulares.

Cuarta seccion:—Medicina Pública

Higiene, Medicina Legal, Estadística, Policía y Legislacion Médica.—Cinco miembros titulares.

Quinta seccion—Ciencias Fisicas y Naturales.

Historia Natural, Física Médica, Química Médica, Meteorología.—Cuatro Miembros titulares.

IV

Para ser *miembre titular* se requiere:

Inciso 1.° Ser doctor en medicina ó en ciencias.

Inciso 2.° Solícitar pertenecer á la Academia y acompañar á la solicitud las memorias ó trabajos que haya hecho el candidato en las Ciencias Médicas, ó en las que tengan relación con ellas.

V

Inciso 1.° Serán *asociados libres* los que residiendo en Lima ó sus inmediaciones, reunan los requisitos del art. VI. pero que por circunstancias especiales, no puedan tomar parte activa en los trabajos de la Academia.

Inciso 2.° Los asociados libres deben, al incorporarse en la Academia, presentar un trabajo científico sobre un punto de Medicina ó de las ciencias que cultiven de preferencia.

Inciso 3.° Los asociados libres están obligados á concurrir al llamamiento de la Academia, para desempeñar algún cargo ó comisión extraordinaria, y en este caso gozarán de todos los derechos de los titulares.

VI

Son *miembros cosrespondientes* los médicos graduados en las facultades oficiales del Perú ó del extranjero, que no residan en Lima; debiendo remitir á la Academia, para su admision, el trabajo á que se refiere el segundo inciso del art IV.

VII

Para ser *miembro honorario* se requiere:

Inciso 1.° Haber sido miembro de la Academia.

Inciso 2.° Manifestar por escrito á la Academia, los motivos que le impiden tomar parte activo en sus trabajos.

Inciso 3.° El informe favorable de una comision especial nombrada con tal objeto.

VIII

Los miembros honorarios, los correspondientes y los asociados libres, tienen voz consultiva en las deliberaciones de la Academia, siempre que se hallen presentes á sus sesiones.

IX

La Academia está representada, fuera de las sesiones, por una Junta Directiva, compuesta del presidente, presidente cesante, vice-presidente, secretario perpetuo secretarios anuales, tesorero y dos miembros titulares, elejidos anualmente al mismo tiempo y de igual modo que los demas funcionarios.

X

Inciso 1.° Las sesiones ordinarias tendrán lugar dos veces al mes, las extraordinarias cuando las convoque el presidente, por si ó á petición de tres miembros, y que sean motivadas por la importancia del asunto

Inciso 2.° Para que haya sesion se requiere la presencia de doce miembros.

Inciso 3.° Al principio de cada año académico habrá una sesion pública en la que se hará la exposicion de los trabajos de la Academia, la proclamacion de los nombres de los premiados, la lectura de las memorias premiadas, el anuncio de los temas sobre que han de versar los concursos y la necrologia de los miembros fallecidos.

XI

Inciso 1.° La última sesion del año Académico se destinarà exclusivamente á la elección de los cargos y comisiones de la Academia. y se hará para esto una convocatoria especial.

Inciso 2.° No se procederá á las elecciones sin la presencia de los dos tercios, por lo menos, de los miembros titulares.

XII

Inciso 1.° Las comisiones de la Academia son permanentes ó temporales. Forman la primera los miembros elejidos anualmente, y las segundas los elegidos de una manera especial para los trabajos eventuales de la Academia.

Inciso 2.° Las comisiones permanentes son las siguientes:

Comisión de Vacuna.
Comision de Aguas minerales.
Comision de Concursos.
Comision de Epidemias.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

Comisión de Tuberculosis.
Comision de Higiene de la Infancia.
Comisión de Reprensión del Alcoholismo.
Comision de Sanidad Militar.

XIII

La Academia tendrá un órgano de publicación oficial que se denominará "Boletin de la Academia Nacional de Medicina."

XIV

Ningún artículo de estos estatutos podrá modificarse sino despues de discutirse y aprobarse la modificación en dos sesiones sucesivas, y prévio informe de la Junta Directiva.

Es copia
José Casimiro Ulloa.
Secretario Perpétuo.

V.° B.°
Bambaren.

La fiebre amarilla del Callao.

Sr. Presidente de la Suprema Junta de Sanidad.
S. P.

Nombrados por la H. Junta de la H. Presidencia de US. con el objeto de determinar la naturaleza de la enfermedad en los varios casos que existían en el Callao, asegurándose ser de Fiebre amarilla, nos constituímos en dicho puerto, así como en el distrito de Bellavista, el Miércoles 10 de los corrientes; á fin de cumplir nuestra honrosa mision.

De los informes que tenemos de casi todos los facultativos del Callao, que se asociaron á nosotros, resulta no existir caso alguno en la poblacion, de caracter siquiera sospechoso, y sólo en los hospitales de la localidad y de Bellavista, los tres miembros de una familia llegada con procedencia de Chimbote al Callao, el miercoles 3. de los cuales habia fallecido en la madrugada Claudio Ovillos, el hijo, existiendo la madre en el hospital de dicho distrito de Bellavista, y el padre en una de las salas de Guadalupe.

Recomendada igualmente, por orden de esa H. Junta, la práctica de la autopsia del fallecido, la verificamos inmediatamente en unión de los médicos del indicado hospital, asi como del Titular y varios facultativos del Callao y de la Policía de Lima y de ese puerto.

Procedimos al exámen clinico del padre de la familia y la madre, y habiendo solicitado de los médicos asistentes las respectivas historias de estos casos, cumplimos el deber de expresar nuestra opinion sobre la naturaleza de la enfermedad á que ellos se refieren.

Desde luego el que ha tenido un éxito fatal y fué observado casi desde el orígen de su mal, aunque no haya ofrecido en el curso de éste todos los síntomas que caracterizan la fiebre amarilla, especialmente el vómito negro, el conjunto de los comprobados. confirmado por las lesiones anatomo-patológicas, encontradas en el cadáver, nos autoriza para juzgarlo, sino un caso típico, uno de los comprendidos en la especie de Fiebre amarilla esporádica.

La madre del fallecido, Petronila Pelaes, asistida por el Dr. Vélez en el hospital de Bellavista segun la hístoria de la enfermedad que nos ha comunicado dicho facultativo, presentó los síntomas de la forma benigna de la misma enfermedad de que es asistida en una de las salas comunes de aquel hospital, no habiendo podido comprobar nosotros sino los síntomas del estado de remisión del mal.

En cuanto al padre, que se encuentra afectado de la verruga andina, no pudimos reconocer en él otros síntomas que los de esta enfermedad, y si presentó los de la fiebre amarilla, no debieron ser tan pronunciados, cuando no se creyó conveniente trasladarlo al Lazareto del hospital; donde se asistió al finado Claudio Ovillos.

Todos estos eran vecinos y residían en el asiento mineral de Macate, en el Departamento de Ancachs, en algunos de cuyos pueblos ha existido y parece existir todavía una epidemia, que si se ha calificado de biliosa palúdica, por el comisionado médico, para estudiarla, el titular de la provincia de Santa y otros han creído encontrar casos de verdadera fiebre amarilla, tanto en Casma, como en el puerto de Chimbote, donde vino á embarcarse toda la citada familia.

Un informe del mencionado médico titular de Santa, comunicado á uno de nosotros, afirma haber existido la fiebre amarilla en aquel puerto, y esta circunstancia explicaría cómo ha podido la familia Ovillos adquirir el mal, que, tan limitado en la marcha, revela tener muy poco poder de invasión.

No deben, sin embargo, omitirse por esto las necesasias precauciones para impedir el ingreso de atacados, que se pudieran presentar en las poblaciones sanas, especialmente de nuestros puertos. Los que suscribimos, opinamos que la H. Junta Suprema de Sanidad recomiende á las Juntas litorales y á los médicos tilulares la mas activa vigilancia, asi del estado sanitario de sus respectivas localidades propias y vecinas, como de los pasajeros y buques que entran á sus puertos, así como la mejora de la correspondiente higiene de dichas localidades, desde que existen cerca de ellas epidemias de fiebre de carácter maligno, y entre ellas casos de fiebre amarilla esporádica, que parece reinar en alguna de las indicadas localidades.

No debemos concluír sin declarar que, aunque por una premiosa ausencia, nuestro colega el Dr. Sosa no ha podido firmar este informe, nos ha autorizado á que hagamos la declaracion de estar en perfecto acuerdo de opiniones, que él debió formular como relator de esta comision.

Lima, Abril 13 de 1889.

Leonardo Villar.—J. Mariano Macedo—Jose Casimiro Ulloa.

SECCION NACIONAL

LA VERRUGA
De los Conquistadores del Perú.

Los pobladores de España, de fines siglo XV á mediados de XVI, hombres de hierro, ganosos de ho-

nores y riquezas, impulsados por su carácter soldadesco y aventurero, dieron feliz cima, gracias á su constancia y heroicidad, al descubrimiento y conquista de las tierras occidentales, á donde los guiara por primera vez el génio del inmortal Colón. No habían trascurrido ocho lustros de aquella memorable fecha, ya el pabellón de Castilla flameaba en el mar del Sur; Andagoya había encontrado el Perú, ó sea el Imperio inqueño, y Francisco Pizarro, que apenas si había entrevisto en una expedición anterior la opulencia de un Estado, emprendía hácia él su último viaje, más animoso y esperanzado que nunca con su famosa Capitulación.

En esa penosísima travesía de la costa, sus arrojados compañeros fueron, entre otras calamidades, atacados de una enfermedad que, por su aspecto exterior, denominaron *verrugas*.

Salvo la noticia que de ella da el contador Zárate (1), trascrita desde un principio por el Dr. Tomás Salazar en su tésis (2), el texto he Herrera há poco recordado por nuestra Academia de Medicina en el cuestionario de un concurso sobre dicha enfermedad (3), la narración de los demás historiadores no ha sido tomada en cuenta por los médicos que han escrito acerca de la verruga.

El conquistador Pedro Pizarro, soldado burdo, pero testigo de vista, dice: que habiendo llegado con sus mercaderías á Coaque «se hallaron mu-
« chos colchones de lana de ceyva que
« son unos arboles que la crían, que
« ansi se llaman. Aconteció pues que
« algunos españoles que se echaban
« amanecían tullidos; que si el brazo
« estaba doblado ó la pierna al dormir,
« no la podían desdoblar sino era con
« muy gran trabajo y beneficios; esto
« aconteció á algunos y aún se enten-
« dió que esto fué el orígen de una en-
« fermedad que dió de berrugas, tan
« mala y congojosa, que tuvo á mucha
« gente muy fatigada y trabajada con
« muchos dolores como si estuvieran
« de bubas hasta que le salían gran-
« des berrugas por todo el cuerpo, y
« algunas tan grandes como huevos,
« y reventando el cuero, les corría
« materia y sangre que tenían de cor-
« társeles y echarles en la llaga cosas
« fuertes para sacar la raíz; otras ha-
« bían tan menudas como sarampión
« de que se hinchían los hombres to-
« do el cuerpo. Pocos escaparon que
« no las tuvieron, aunque á unos, dió
« más que á otros. Otros quisieron
» decir que se causó esta enfermedad
« de unos pescados que comieron en
« las provincias de Puerto Viejo, que
« los índios dieron de malicia á los
« españoles.» (4)

Gomara refiere lo mismo; «llega-
« ron á Coaque Lugar proveido y rico
« donde refrescaron asaz cumplida
« mente y hubieron mucho y esmeral-
« das. Apenas habían satisfecho al can-
« sancio y hambre, cuando les sobre-
« vino un nuevo y feo mal, que lla-
« maban berrugas, aunque según ator-
» mentaban y dolían, eran Bupas.
« Salían aquellas Berrugas ó Puyas á
« las cejas, narices, y otras partes de
« la cara, y cuerpo tan grandes como
« Nueces, y muy sangrientas. Como
« era nueva enfermedad, no sabían
« que hacerse y renegaban de la Tie-
« rra y de quien á ella los trajo, vién-
« dose tan feos; pero no tenían en
« que tornarse á Panamá, sufrían» (5).

El indicado Zárate habla tambien de esta epidemia en los siguientes términos: «y luego les sobrevino una

1.—Historia del Perú, Libro 1º Capítulo IV página 4 Barcia, Historiadores Primitivos de Indias, Tomo III.)

2.—Tesis para el doctorado en Medicina, Historia de las verrugas «Gaceta Médica de Lima» Tomo II 1858 pág. 161.

3.—«El Monitor Médico de Lima, Tomo II 1886 pág, 179.

4.—Relación de Pedro Pizarro, Colección de Documentos inéditos para la Historia de España por Martín F. Navarrete, M. Salvá y P. Sainz de Baranda, Tomo V, Madrid 1844 pág. 212.

5.—Historia de las Indias capitulo CX (Barcia obra citada Tomo II pág. 103.)

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

« enfermedad de Berrugas, de que « arriba tenemos hecha mención, tan « general en todo el exercito, que po- « cos se libraron de ella: no embar- « gante lo cual el Gobernador persua- « diendo la Gente, que lo causaba la « mala constelación de la Tiera pasó « ádelante con ellos hasta la provincia « que llamaron Puerto Viejo.» (6).

Oigamos á Herrera que no discrepa de los anteriores: «Los que queda- « ron en Quaque, Tierra cerca de la « línea Equinocial, padecieron mucho « en siete Meses que aguardaron; por- « que aconteció acostarse sanos y le- « vantarse hinchados, y algunos ama- « necían muertos, otros con los miem- « bros encogidos, tardando veinte « Diás en sanar: nacíanles Berrugas « encima de los ojos, y por todo el « cuerpo, con grandes dolores, que « causan impedimento, y fealdad, « y dábales pena el no saberse curar « de enfermedad tan contagiosa: los « los que se las cortaban, se desangra- « ban tanto, que pocos escaparon: á « otros les nacieron más menudas y « espesas; dixose que este mal fué « causado de cierto Pescado emponzo- « ñado, que les dieron los Indios.« (7)

El cuzqueño Garcilaso no podía silenciar un hecho de tanto bulto, y así lo relata con todos sus detalles: "Sobre esta pérdida se les recreció á los de Pizarro una enfermedad extraña y abominable, y fué que les nacían por la cabeza, por el rostro, por todo el cuerpo, unas como verrugas, que lo parecían al principio quando se les mostraban; más despues, yendo creciendo, se ponían como brebas prietas, del tamaño de ellas; pendian de un pezon, destilaban de si mucha sangre, causaban grandísimo dolor y horror, no se dexaban tocar, ponían feísimos á los que le daban; porque unas verrugas colgaban de la frente, otras de las cejas, otras del pico de la nariz, de las barbas y orejas; no sabian que les hacer. Murieron muchos, otros muchos sanaron, no fue la enfermedad general por todos los españoles aunque corrió por todo el Perú que muchos años despues vi en el Cozco tres ó cuatro españoles con la misma enfermedad, y sanaron: debió de ser alguna mala influencia que pasó, porque después acá no se sabe que haya habido tan mala plaga." (8)

Jerez calla este suceso probablemente adrede; pues como escribía para que se supiera en España lo acaecido en el Perú y viniera gente de allá, naturalmente debía ocultarse un hecho de suyo tan perjudicial (9). Así mientras Pedro Pizarro cuenta (10) que sus camaradas llegaron á la Puna con verrugas, él solo pone que allí "fueron curados algunos enfermos que habian" (11)

Confrontados los textos aducidos, salta á la vista que la verruga de los invasores del Perú, iniciada por dolores musculares profundos, seguidos de una erupcion ya de tumores grandes hemorrágicos, ya de otros pequeños y apiñados, no es sino la entidad morbosa hasta hoy conocida con ese mismo nombre. Herrera afirma que ella es contagiosa, y en efecto, es así, aunque por lo general se crea hoy lo contrario. Si la índole de este escrito lo permitiera, dejaríamos este punto fuera de toda discusión.

En esa época la verruga se extendía por la costa desde la bahía de San Mateo hacía el Sur. Los españoles fueron presa de ella como hemos visto, en Coaque, lugar situado á dos minutos latitud boreal en la ensenada de su nombre, formada por la punta del Palmar al Mediodia y la del Pedernal al Setentrion (12). Ademas,

6—Obra citada Libro II cap. 1.° (Barcia obra citada Tomo III pág. 18.)

7—Déc. Quarta Libro VII. cap. IX. pág 444; cap. X. pág 145 (2.ª ed. Madrid 1730.)

8—Historia General del Perú, Córdoba 1617 Libro I cap. XV fojas 11.

9—Tambien pasa por alto el *soroche* de los expedicionarios.

10—Obra citada en la nota 4 pág. 214.

11—Conquista del Perú (Barcía, obra citada Tomo III pág. 183)

12—Coleti. Dizionario Histórico—Geográfico,

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Dirección de Biblioteca

Oviedo y Cieza son terminantes á este respecto. El primero confirma que "En aquella tierra casi todos los españoles que en ella estan de un mes arriba, crian unas berrugas sucias é grandes, que á algunos salen en la cara, otros en el cuerpo, é huelen mal é si revientan se desangran por ellas é aun peligran peligran algunos, así en Puerto Viejo, como en otras partes de la tierra" (13). El segundo en su "Noticia de algunas cosas tocante á las provincias de Puerto Viejo o á la linea Equinocial" se espresa de igual modo, y manifiesta que la enfermedad era desde tiempo atras endémica entre los oriundos de aquellos sitios: "y an en la mayor parte de esta costa se crian en los hombres unas berrugas bermejas del grandor de nueces, y les nace en la frente y en las narices y en otras partes, que ademas de ser mal grave, es mayor la fealdad que hace en los rostros, y créese que de comer algun pescado procede este mal. Como quiera que sea, reliquias son de aquella costa, y sin los naturales, ha habido muchos españoles que han tenido estas berrugas." (14)

Aunque segun Garcilaso la epidemia recorrió todo el Perú, al extremo que él alcanzó algunos enfermos en el Cuzco, no obstante dudamos de ello; pues de que él viera años mas tarde algunos españoles verrucosos en su ciudad natal, no se deduce que la peste durara hasta entonces. ¿Por qué esos cuantos apestados no habrian podido adquirír después la verruga en cualquiera de esos valles cisandinos su asiento permanente? ¿Cómo se explica que un acontecimiento tan notable y digno de atencion, no conste en las historias contemporáneas? (15). En la carta que, tocante á Medicina, dirigiera Pedro de Osma vecino de Lima, al célebre Dr. Nicolas Monardes en 1568 (16) tampoco se encuentra nada pertinente.

¿Quizás si desconociendo la verruga la confundieron con la sífilis? Imposible! no existe entre ambas especies patológicas semejanza que pudiera ocasionar ese error.

A mayor abundamiento, los españoles eran eximios peritos en punto ámorbo gálico. Por ese tiempo, el libro de Francisco Lopez de Villalobos sobre bubas (17) estaba en todas las manos; los médicos nacionales Gaspar Torrella, (18) Pedro Pintor, (19) Juan Almenar, (20) habían dado á luz monumentales obras que no dejaban nada "que desear en el conocimiento de las causas, síntomas, pronóstico, curación y profilaxis," (21) del "Mal Napolitano;" andaba esa plaga hasta en los refranes, (22) en boca del pueblo; y, por último, era ella tan general que, en 1544, D. Luís Lobera de Aguila escribia sin empa-

---

della América Meridionale, Venezia 1771. Alcedo Diccionario Historico Geográfico de la América. Tomo IV pág. 332.

13—Historia General de Indias, Libro 46 cap. 17 pág. 221 tomo IV.

14—Crónica del Perú, primera parte cap. 46 pág. 400 (Historiadores primitivos de Indias tomo II, coleccion de Rivadeneyra.)

15—El padre Anello Oliva trae la noticia, pero este jesuíta es posterior á Garcilaso, y de él ha tomado cuanto consigna de este padecimiento (Histoire du Perou, colection Ternaux Compans Paris 1857 pág. 82 y 83.

16—Primera, segunda y tercera parte de la "Historia de las cosas que se traen de nuestras Indias Occidentales que sirven en Medicina." Sevilla 1586 pàg. 57.

17—El sumario de la Medicina en romance tro vado, con un tratado sobre las pestíferas bubas 1498 (Chinchilla, Analisis histórico de la Medicina en general, y biográfico bibliográfico, de la Medicina española en particular, tomo 2º Valencia 1841 pág. 102 y siguientes.

18—Tractatus cum consiliis contra pudendagam seu morbum gallícnm, Roma 1497.

19—Agregator sententiarum doctorum asísium de preservatione et curatione pestilentíatise Roma 1499.

20—De lue Venerea síve de morbo gallico aliisque affetibus corporis humani, Venecia 1502.

21—Historia bibliográfica de la Medicina Española tomo 2.º, Madrid 1843 pág. 53.

22—Malas bubas te dé Dios, tollido te vea yo, (Tésis de José María Galindo para graduarse de Bachiller en Medicina "Opinio Luem Gallicam ab Haiti in Europas suntimens venisse, suis fundamentis ruit." Lima 1808 pág. 8) "Tullidos e hechos pedazos de muy crudas llagas, y con estremos dolores," así pinta Oviedo los sifilíticos de Indias (Obra citada, Libro 10, cap. II pág. 364 tomo I.)

Fundación del Pensamiento Político de América

cho lo siguiente: "La quarta enfermedad cortesana que es mal frances ó bubas por otro nombre: la qual es tan comun, que por ser de todos muy conocida y por nuestros pecados usada escusaré prolixidad y dexaré de poner todas las señales della, pues son tan conocidas." (23)

La verruga no ha merecido hasta ahora ser estudiada por los americanistas, ni ha tenido suerte con los historiadores. Presott prescinde de ella (24); Mendiburu se contenta con mentarla (25); Quintana, Lorente, Chaix Cappa, si bien mas noticiosos, pecan por inexactos. El primero (26) olvida una de las dos formas del brote verrucoso consideradas por Pizarro y Herrerra; el segundo (27) no las distingue y da por dudoso el contagio; los otros dos creen que las hemorragías mortales provenian de que se picaban los tnmores con la lanceta, (28) ó de que las abrian (29); siendo asi que los pasientes se las cortaban de raíz para quitarse de encima esos cuerpos tan grandes y que tanto los aburrían.

Pero nadie que sepamos ha caido en error tan craso como Cevallos: "Andando así el corto ejército de aventureros por las costas de Manabí (30) asomó por primera vez la epidemia de las viruelas, desconocida en nuestro continente, la que mas tarde había de cebarse principalmente en la raza indígena, diezmando poblaciones enteras i la que por entonces se cebó en los mismos que la conducian sin saberlo, dentro de sus propios cuerpos. Casi todos ellos fueron acometidos de esta asquerosa enfermedad, que desfalleciendo las fuerzas del paciente, á veces hasta acabar con la vida, deja, cuando sana, arrugados i deformes, tambien á veces, los rostros de los virolentos. Algunos pagaron con la vida la injusta invasión que acometían i sin acertar á dar con las causa que estaba dentro de ellos mismos, la atribuyeron á que los indios habian envenenado los alimentos ó las aguas." (31)

Asi por mucho tiempo se ha desconocido y desfigurado la verruga, cuyo primer estudio medico, hecho en este siglo por el Dr. Archibaldo Smith (32) pronto fué olvidado; habiendo sido menester le epidemia de la quebrada de Matucana cuando los trabajos del ferrocarril de la Oroya, y últimamente el generoso sacrificio de nuestro condiscipulo Daniel A. Carrion, (33) para que el mundo sabio recordase la existencia de tan estraño mal y se ocupara de su estudio.

Dr. Pablo Patrón.

23—Libro de las quatro enfermedades cortesanas fol. 74.

24—History of the Conquest of Perú.

25—Diccionario Histórico biográfico del Perú tomo VI, Lima 1886 pàg. 411·

26—Vidas de Españoles cèlebres, Francisco Pizarro pág. 315 (Obras completas, colección de Rivadeneyra.

27—Historia de la Conquista del Perú, Poissy 1861 Libro II cap II pág. 97 y 98.

28—Chaix. Histoire de la Amérique Meridionele au seiziéme siécle, prémíere partie, Perou, tome second, Livre cinquiéme chap. 19 pág. 25.

29—Historia del Perú, Libro segundo, Lima 1886, pág. 4. No ha modificado esta parte en la segunda edicion; Estudios críticos acerca de la Dominación española en América. III La conquista Madrid 1888 pág. 5.

30—Nombre indígena de las tierras de puerto Viejo (Cevallos, Resumen de la Historia del Ecuador, tomo VI pág. 184.)

31—Obra citada, tomo I págs. 179 y 180.

32—Practícal observations on the Diseases of Peru, pág. 9 (From the Edin. Med. and. Surg. jonrnal no. 152.)

33—La verruga peruana y Daniel A. Carrion Lima 1886.

La Actinomicosis

(Conferencia sostenida en la "Unión Fernandina" en Mayo de 1888, *por A. I. León.)*

Señor Presidente, Sres. Consocios.

No es la pluma docta de la inteligencia, rica en conocimientos científicos, no es la voz de la experimentada clínica, ni la trasmisión de nada nuevo, lo que vais á oír: es sólo la modesta palabra del que, próximo á iniciarse en vuestra sagrada profesión

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

hace en ella, un primer ensayo, para satisfacer lo que nuestro reglamento exige.

Si dificil es para el principiante llenar esta tarea, haciendo un trabajo que corresponda á vuestra ilustración, más difícil es aún escoger el tema en que debe desarrollar y del que depende una gran parte el éxito deseado; por tal motivo, solicité de uno de mis profesores de clínica Sr. Dr. D. Ricardo L. Flores, el punto sobre el que versa esta tesis, que es la *Actinomicosis en el hombre*, reservándome el manifestar al final las razones que me han decidido á adoptar este tema.

A medida que progresan los conocimientos humanos, nuestra inteligencia, siempre avara de nuevas adquisiciones, no se contenta ya con los límites concedidos á los medios de investigación que la naturaleza le prodigara, y trata de suplirlos ó extender su campo de acción, allí en donde tropieza con su insuficencia para satisfacer sus imperiosos deseos. Tal exigencia debió ser, fué en efecto y será siempre, la razón de existencia de aquellos múltiples é importantes medios auxiliares, de que nos servimos, casi siempre con eficaz exito para llenar tal fin. Entre estos medios de investigación adquiridos se encuentra uno destinado á verificar una revolución completa en las ciencias de observación y cuyo inapreciable valor no se oculta á nadie en el día: me refiero Srs., al microscopio, que llevando el alcance de nuestra vista hasta el infinito, nos permite descubrir y estudiar un mundo completamente desconocido, el de los infinitamente pequeños. Tan interesante descubrimiento fué para la medicina, el más poderoso impulso que pudiera recibir de la ciencia humana Bajo él, una nueva y floreciente faz se inicia en la ciencia de Hipócrates, ideas del todo ignoradas ó apenas concebidas, aparecen modificando completamente la etiología y patogenia de los procesos mórbidos; las lesiones anatómicas locales y generales que los caracterizan, son mejor estudiadas, y permiten diferenciarlos con más seguridad y sencillez, constituyendo á veces el único elemento fijo de diagnóstico. Micro organismos desconocidos y pertenecientes á los dos reinos, se presentan desémpeñando el rol, nunca bien apreciado de causa, en el mayor número de los estados patógenos, y la profilaxis y el tratamiento de ellos se modifican del todo y en muchos casos con el más brillante éxito. El parasitismo ocupa pues, en el día el primer lugar etiológico en la medicina y á él se refieren cada día con más profusión las entidades mórbidas, que son así mejor conocidas y evitadas.

Una de estas enfermedades en la que se hace manifiesta la lucha por la existencia entre dos seres, es la que me va á ocupar en este momento.

La Actinomicosis es pues una enfermedad parasitaria, contagiosa é inoculable, producida por un fito-organismo, llamado actinomizo ó actinomiceto. La denominación de actinomicosis se deriva de las voces griegas *actinos* (estrellado) y *myces* (hongo) y fué dada por Böllinger hace pocos años (1877) á esta enfermedad, designada antes de él, por los más diversos nombres y confundida casi siempre con otras enfermedades; hasta que reconocida su naturaleza, se descubrió también su organismo productor, que estudiado por Harz, recibió el nombre de *actinomizo* [hongo estrellado] que indica á la vez su naturaleza y su forma.

HISTORIA. — La enfermedad que nos ocupa fué descubierta según parece por Langenbeck en el año 1845. y señalada nuevamente por Lebert en 1848, haciendo el examen del pus extraído por Louis de un abceso de las paredes toráxicas de un hombre; pero tanto estos dos observadores, cuyas descripciones son bastante precisas para permitir en el día recono-

cer la enfermedad de que se trataba, como S. Rivolta, que la estudió en un tumor del maxilar inferior de un buey en 1868, y Robin que dice haberla notado tres veces, al observar al microscopio, el pus contenido en tres casos de abcesos fríos en 1871, desconocieron la verdadera naturaleza de la enfermedad, y limitándose á señalar con más ó menos exactitud los caracteres de un pus rara vez encontrado, no hicieron éco en la ciencia; y así puede decirse que, no obstante corresponder á Rivolta el mérito de haber fijado esta enfermedad como una entidad morbosa, ella no principia á ser considerada como tal, sino después de los trabajos de Perroncito, en 1875, quien fué el primero que señaló los elementos figurados que la caracterizan hoy y de Böllinger que en 1877, publicó una memoria sobre esta materia, dándole como ya hemos indicado, con el concurso de Harz, el nombre de actinomicosis. Pero Böllinger había estudiado la enfermedad sólo en el buey, como Rivolta; razón por la que se la creyó al principió como perteneciente sólo á la raza bovina, olvidando por completo las observaciones de Langenbeck y de Lebert ya indicadas y hechas en el hombre. Este estado no duró mucho tiempo, y un año más tarde en 1878 J. Israël, daba á luz una notable memoria, ocupandose de una forma especial de piohemia en el hombre, cuyo pus, proveniente de un abceso vertebral y examinado excrupulosamente, presentaba todos los caracteres del de la actinomicosis bovina. A esta publicación siguió bien pronto, otra de Ponfick en 1879, quien entró en una acalorada polémica con J. Israël, atribuyendose cada uno el descubrimiento de la actinomycosis humana y que dió por resultado la aparición de numerosos trabajos, tanto de parte de los litigantes, como de otros observadores, que se han multiplicado en el día, en que mejor conocido este proceso mórbido, pasa menos desapercibido en la practica, apareciendo con más frecuencia de lo que se creyera al principio. Que nos baste citar aqui á Aufrecht, Oscar, Israël, Virchow, Landau, Weigert, Parstck. Bizozero, Vachetta—, Firket, Artigalas, A. Mathieu, Crookshank en 1886, C. Flugge en 1887 etc., cuyos nombres encontraremos con frecuencia en el curso de este estracto.

Indicados los principales datos históricos correspondientes á esta enfermedad, pasemos á ocuparnos de ella misma, siguiendo en su estudio el orden adoptado para el caso por la mayor parte de los patólogos.

ETIOLOGÍA.—El elemento etiológoco de este proceso, hemos dicho, es un micro-organismo, el actinomiceto; ocupémonos pues de estudiar éste micro-organismo en su forma, sus reacciones quimicas, su estructura, su clasificación, su morada, su introducción en el organismo humano, su cultura, coloración, inoculación y finalmente de las lesiones que determina en el hombre.

Lebert, fué el primero que en 1848 señaló los caracteres macroscópicos del actinomiceto, que se presenta bajo la forma de grumos ó pequeños cuerpos esféricos, de color amarillo verdoso semejante á granos de azufre y cuyas dimenciones varían desde 1/10 mm á 1mm y aún más; unas veces friables y quebradisos, son otras duros y cretáceos, resisten á la acción del alcohol, del eter, del cloroformo, de los acidos y del amoniaco, sufriendo por la acción del agua destilada y de la glicerina, cambios de estructura, bastante rápidos que no deben olvidarse al examinarlo al microscopio, encontrandose contenidos en un liquido puriforme, del que es dificultoso extraerlos, por hallarse rodeados, de uua especie de atmósfera de mucus que les está muy adherida. Lebert ignorando la significación de estos corpúsculos, los consideraba como indeterminados y Robin que los

Universidad Nacional Mayor de San Marcos Biblioteca Central Lima-Perú

Universidad Nacional Mayor de San Marcos Universidad del Perú. Decana de América

examinó despnés, les asignó una estructura cristaloide, presentando una disposición radiada, algo semejante á la que ofrecen los cristales de ácidos grasos, opinión acertada puesto que los estudios posteriores la confirman; pero demostrando al mismo tiempo, que ellos estan constituidos por el organismo vegetal antes citado. Tal es la conclusión á la que permite llegar el examen microscópico de los corpúsculos.

Este examen hecho sobre los granos fragmentados por una moderada presión y colocados en un líquido trasparente y homogeneo, descubre á la vista del observador una estructura bastante complicada y que la mayor parte de los autores, tanto por su aspecto, como para facilitar su estudio dividen en dos zonas, en las que vamos á encontrar elementos diferentes, lo qne justifica tal manera de proceder. Estas zonas son la una periférica y la otra central; trataremos pues de cada una de ellas separadamente.

ZONA PERIFÉRICA.—Está constituida por unos cuerpos alargados ó filamentos, cuya disposición recuerda la de los bastonsitos de la retina ó la de los palillos de una palizada. Estos filamentos extendidos desde la parte exterior de la granulación hasta su parte central, presentan nna extremidad externa dilatada, á veces de una manera brusca, otras y casi siempre de un modo insencible, ofreciendo las dilataciones ya una forma cilindrica, ya una forma claviforme: otras veces son moniliformes por las estrecheces que tienen de distancia en distancia y algunas por último se dividen en dos ó tres ramas, haciendose bifurcadas, trifurcadas, etc. Su grosor varía pudiendo llegar á ser hasta de ocho y diez *ú* (*) en su diametro transversal y su longitud puede alcancar hasta 20 ó 30 *u*.

La otra extremidad ó interna de los filamentos, se continúa adelgasandose con una fibrilla que se pierde en la masa central que forma la mayor parte del núcleo y en donde volveremos á encontrarla dentro de un momento. El espesor de la zona periférica está determinado por la longitud de los filamentos que la componen y él permanece casi constante cualquiera que sea el volumen de las granulaciones.

Las dilataciones según se deduce del examen microscópico tienen los caracteres animados de los vegetales y así Harz les asigna nna membrana propia limitando á una sustancia homogenea y poco refringente y que estaría dividida por tabiques interiores más ó menos aparentes. Fircket ha visto á estos corpúsculos dividirse, vaciarse su contenido y replegarse hacía dentro á la membrana propia, observación que no deja lugar á duda alguna sobre la existencia de dicha membrana.

ZONA CENTRAL.—Más complicada que la periférica, esta constituida por fibrillas que forman un fieltro muy apretado y en el cual se descubre por disociación cospúrculos alargados y radiados, colocados en la parte más externa, análogos á los descritos en la zona periférica; corpúsculos centrales y granulaciones. Estudiemos cada uno de estos elementos:

Los corpúsculos radiados han sido ya descritos.

Los corpúsculos centrales colocados en el centro mismo del núcleo, ocultos entre las fibrillas entrecruzadas, son más pequeños, menos regulares que los periféricos, á los que serían idénticos por su naturaleza y origen, diferenciandose sólo por los obstáculos que les impiden desarrollarse.

Con respecto á las granulaciones, que variables en tamaño y en refringencia, se encuentrán en el centro del núcleo, no están aún de acuerdo los autores sobre su verdadera natu-

(*) Este signo remplaza la *m* griega, que representa milésimos de milímetro.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

raleza y así Fircket las considera como producciones accidentales extrañas á la organización propia del actinomiceto y que serían debidas al desarrollo de un *microcosi* de naturaleza diferente.

Mathieu sin desechar esta opinión, admite que ellas pueden también ser debidas al contenido de los corpúsculos, que es puesto en libertad, cuando estos se dividen.

La ganga de estos elementos, formada por el fieltro, está constituida como hemos dicho por fibrillas cuyo diametro varía de 0,5 á 2 *u*, las que después de un inextricable entrecruzamiento, se continúan en su mayor parte y siguiendo ya un trayecto, rectilineo ú onduloso con la extremidad interna de los filamentos ó corpúsculos perifericos. Según Ponfick, existiría en el punto en que tiene lugar la continuación con la parte dilatada un tabique; más como este no ha sido demostrado, ni tampoco los que se suponen en el interior de la dilatación, esto hace creer que se trata sólo de un elemento celular, presentando una parte fibrilar y otra dilatada; pudiendo ésta en algunos casos presentar bifurcaciones.

Tal es, la estructura microscópica de la masa amarilla, su conocimiento revela bien, que se trata de una masa organizada, cuyas partes integrantes unidas entre sí, por lazos aún poco conocidos, desempeñan indudablemente un papel distinto é igualmente ignorado en las diferentes faces de evolución de dicho organismo, evolución sobre la que se han hecho las siguientes suposiciones:

Harz, que como hemos dicho fué el primero que reconoció este organismo vegetal, considerándolo como un hongo y llamándole actinomizos bovis, admitió en él la existencia de una célula *base*, colocada en el origen de las fibrillas, célula que constituyendo el verdadero micelium del hongo, era el punto de donde emanaban los filamentos ó *hyphos* que dispuestos en series, ó en horquillas, terminaban por las dilataciones periformes ó *gonidios*, estos daban nacimiento á nuevos filamentos y estos por último dilatándose, constituían nuevos gonidios. Esta concepción de Harz es sólo admitida, en lo referente á la naturaleza de las dilataciones, á las que el mayor número de observadores atribuye el papel de gonidios; pero la célula *base* es generalmente desechada.

Fircket, habiendo observado en la extremidad de las dilataciones, una pequeña cavidad, cree que esta corresponda á la inserción de otra dilatación, de modoque las dilataciones gonidianas verificarían su gemación de un modo sucesivo.

Israël, cuyos ensayos de cultura daremos á conocer después, concluye de sus observaciones, que la evolución del actinomiceto se verifica de la siguiente manera: las granulaciones centrales, consideradas como micrococci, ó análogas á ellos, desempeñan el papel más importante en esta evolución, pues ellas por su desarrollo ulterior, darían nacimiento á fibras no segmentadas, ondulosas, contorneadas y con mucha frecuencia divididas.

De la extremidad y partes laterales de estas fibras, nacerían células brillantes, que jugarían el papel de esporos, estos á su vez formarían aquellas masas de finas granulaciones que ya hemos estudiado. Colocadas las preparaciones del actínomiceto, en un líquido apropiado y en ciertas condiciones, como en el líquido de Pasteur, se ve que las granulaciones finas y pálidas pueden provenir también de anchas cintas protoplasmáticas y mates. Algunas de las fibrillas llegadas á la extremidad, se hacen ampulares y brillantes.

Esta extremidad ampular puede por una segmentación trasversal dividirse en una serie de articulos y sufrir además haciendose libre, numerosos cambios que traen por consecuencia su división longitudinal y su

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

fragmentación en masas irregulares y granulaciones brillantes, que son sin duda las que dan orígen á las granulaciones pálidas, parecidas á losmicrococci, que á su vez han de dar nacimiento á nuevas fibras. Así Israël supone á las granulaciones pálidas dos orígenes diversos, proviniendo ya de los gonidios periféricos, ya de los esporos nacidos en la extremidad y partes laterales de las fibras.

Esta teoría de evolución, la más completa de las admitidas, tiene indudablemente sus atractivos y sería aceptada por la mayoría, si ella no tomase como punto de partida, las granulaciones centrales, que aún no está demostrado, que hagan parte integrante del hongo, ni que figuren en él, como una de sus faces de desarrollo y esto hace que Mathieu la califique de atrevida.

El Dr. Artigalas, es de opinión, de que cada *hypho* se compone de un tubo y una esfera terminal, hecho demostrado, según él; y que en el interior de esta esfera se encuentran espórulos suceptibles de reproducirse que serían puestos en libertad, bajo la más ligera presión que determinara la ruptura de la membrana de la esfera. Los espórulos se transformarían á su vez en pequeñas esferas, de las que se encontrarían cinco ó seis en la extremidad de cada tubo y allí sufrirían los mismos cambios que la esfera madre. La pequeñes de los espórulos y su fácil penetración en los linfáticos, esplicaría la rapidez con que se propaga la enfermedad.

Como se ve por lo expuesto, falta aún mucho que dilucidar sobre las faces por las que atravieza este hongo en su desarrollo.

ALFREDO I. LEÓN.

(Continuará.)

Estadística Demográfica.

Lima, Mayo de 1889.

Diversos motivos cuya enumeracion no es del caso hacer, dieron por resultado la interrupcion de este trabajo, que desde algunos meses atras no ha visto la luz pública, en nuestro organo oficial y que desde hoy, llevados por su grande y reconocida importancia nos proponemos continuar en el orden ya establecido, contando para ello, con la laudable amabilidad con que, el Sr. Jefe y demás empleados de la sección de estadística de la H. Municipalidad, han atendido solícitos nuestro pedido, suministrándonos los datos de cuyo indiscutible interes estan, sin duda, perfectamente penetrados, y por los que, nos es grato anticiparles nuestros justos agradecimientos, esperando una vez más, que este trabajo sea debidamente compensado por la apreciación exacta de los innumerables beneficios, que él puede ofrecer para la mayor mejora de nuestra condicion higiénica y social, contribuyendo así á la prosperidad de nuestro suelo y de la ciencia nacional que tanto anhelamos.

Terminada esta digresión entremos en materia:

NACIMIENTOS

En el mes, arriba indicado, se han inscripto en el libro de registros, 282 nacimientos que atendiendo al sexo y á la raza se distribuyen de la manera siguiente:

HOMBRES

	B	I	N	M	Tt.
Lejítimos .	30..	9..	„..	11.	50
Ilejítimos .	17..	27..	2..	40.	86
Ignorados .	3..	2..	„..	„.	5
Totales	50..	38..	2..	51	141

MUJERES

	B	I	N	M	Tt.
Lejítimos .	30..	19..	4..	11.	64
Ilejítimos .	16..	22..	5..	31.	74
Ignorados .	1..	1..	„..	1.	3
Totales	47..	42..	9..	43.	141

Biblioteca Nacional Mayor de San Marcos
Universidad Nacional Mayor de San Marcos

De estos nacimientos se han realizado:

En los hospitales	45
En la población	235
En el campo	2
Total	282

Señalándose en ellos, 3 nacidos muertos.

MATRIMONIOS

Se han verificado durante el mes de Mayo 104 matrimonios, de los cuales 88 han tenido lugar entre peruanos; 12 entre peruanos y extranjeros y 4 entre estos últimos.

La edad mínima de los contrayentes ha sido de 15 años (mujer) y de 70 (hombre.)

DEFUNCIONES

La cifra de estas asciende en el mes ya indicado á 307, que atendiendo al sexo y á la raza se agrupan de la siguiente manera:

	H	M	Sexo ig.	T
Blancos	51	43	,,	94
Indios	72	61	,,	133
Negros	2	12	,,	14
Mestizos	24	31	,,	55
Raza ignorada	5	,,	6	11
Totales	154	147	6	307

Atendiendo á la edad se descomponen así:

Del nacimiento á los 2 años	66
De los 2 á los 12 años	34
Mayores de 12 años	192
Nacidos muertos	3
De edad ignorada y expósitos	12
Total	307

La edad máxima de los fallecidos para el sexo masculino ha sido de 80 á 85 años (1 varon,) para el femenino de 85 á 90 (2 mujeres.)

Según la nacionalidad se reasumen así:

	H	M	Exp.	Tt.
De peruanos	123	142	6	271
De extranj	31	5	,,	36
Totales	154	147	6	307

De estas defunciones han tenido lugar:

En los Hospitales	145
con asistencia médica	132
sin asistencia id	16
Expósitos y sin diagnostico	14
Total	307

Las enfermedades que han causado mayor número de defunciones son.

La tuberculosis	96
Neumonia	19
Bronquitis	9
Disentería	15
Enteritis	13
Fiebres palúdicas perniciosas	17
Id. tifoideas	7
Lesiones orgánicas del corazon	9
Hemorragia cerebral	6
Alcoholismo	6
Atrepsia	6

Comparando los datos suministrados en este mes con los que se encuentran consignados en las estadís- de meses pertenecientes á años anteriores, publicados en nuestra crónica, resalta á primera vista que ellos se prestan á las mismas reflexiones ya expuestas tantas veces sin éxito, puesto que no obstante la gravedad del asunto, él no ha preocupado en lo menor á los encargados de nuestra administración pública; motivo por el cual nos vemos obligados á insistir sobre lo ya dicho, señalando los puntos más culminantes y que puedan ser objeto de estudio para las inteligencias que se dedican más especialmente á este genero de trabajos para los cuales no nos créemos aún con fuerzas suficientes.

El número de hijos ilejítimos supera al de los lejítimos, consecuencia

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

indudable del estado moral de nuestra sociedad.

El número de fallecimientos supera al de los nacimientos en la cifra no pequeña de 25, cuestión de las más alarmantes, puesto que trae como fatal resultado la despoblación de Lima, y contra la que no se toma hasta el día medida alguna, siendo de vital importancia estudiar las causas que motivan este orden de cosas y combatirla á la mayor brevedad posible.

Entre las enfermedades determinantes de los fallecimientos, la tuberculosis figura siempre en primera línea, lo que exije la preferente atención del cuerpo médico á fin de evitar el mayor desarrollo de una afection tan terrible, que causa tantos estragos en nuestra sociedad, que incrédula aún de su poder contagioso, se cuida poco de ella, favoreciendo de esta manera su propagación y más rápido progreso.

Alfredo I. León.

SECCION VARIEDADES

Bibliografía.—Memos recibido las siguientes publicaciones médicas:

XV. — CLASIFICACIÓN DE LAS PLANTAS MEDICINALES usadas en la *Farmacopea Callahuaya* ó sea de los indios curanderos *aymarás*, que el Comité departamental de La Paz remite á la Exposición Universal de París.—Esta clasificación botánica y terapéutica ha sido hecha por el Dr. *Nicanor Iturralde* y el químico Dr. *Eugenio Guinult.*—Contiene además una narración de lo que es el indio *callahuaya*, escrita por el señor *Carlos Bravo.*— 13 págs.—*La Paz* (Bolivia), 1889

XVI—CONGRESO SANITARIO AMERICANO DE LIMA reunido en el año de 1888.—Publicación oficial dirijida por el Dr. D. *Andrés S, Muñoz*, Secretario del Congreso.—1 tomo in folio, con 275 págs. —*Lima* (Perú), 1889.

Para mejor conocimiento de esta obra, creemos conveniente trascribir el *prólogo* escrito por el Dr. Muñoz, quien concurrió á este Congreso como segundo Delegado por Bolivia. Dice así:

"La imperiosa necesidad de adoptar, entre las naciones americanas, un plan sanitario uniforme para librarlas, hasta donde sea posible, de los desastrosos efectos que producen el desarrollo y la propagación de las enfermedades epidémicas que, como el cólera asiático y la fiebre amarilla, han sido repetidas veces importadas á varios de los paises de este continente; fué el elevado pensamiento que guió al Gobierno del Perú para promover, en el mes de Julio de 1887, la reunion de un *Congreso Sanitario*, en el que estuviesen representados los Estados de América.

"No obstante de que casi todos los Gobiernos invitados contestaron favorablemente á esta laudable iniciativa, el Congreso se instaló el 2 de Enero y clausuró sus sesiones el 12 de Marzo de 1888, contando solamente, para sus arduas é incesantes labores, con el inteligente concurso de los HH. Delegados de Bolivia, Chile, el Ecuador y el Perú.

"No nos toca á nosotros hacer la crítica razonada de los trabajos del Congreso, por haber tenido la inmerecida honra de pertenecer á él. A otros corresponde esta interesante tarea.

"Queremos sólo dejar constancia de que los miembros del Congreso, sin perderse en elucubraciones de un orden puramente científico, ajenas al fin práctico para el que fueron convocados, se han inspirado tanto en los preceptos de la Higiene moderna aplicándolos á las condiciones muy especiales de los paises americanos, cuando en la experiencia que nos han dejado los anteriores Congresos de igual naturaleza (los de París en 1852 y en 1859, Constantinopla en 1866, Viena en 1874, Washington en

Universidad del Perú. Decana de América

1881, Roma en 1885, el Congreso Nacional Cientifico del Havre en Agosto de 1887, el de Viena en Setiembre de 1887 y la Convención Sanitaria de Rio de Janeiro firmada el 25 de Noviembre de 1887 entre los Delegados de la República Argentina, del Brasil y del Uruguay).

"Es de esta manera como el Congreso de Lima ha llegado á acordar una série de Conclusiones técnicas y formulado dos *proyectos* el primero de *Convención Sanitaria Internacional*, y el segundo de *Reglamento* para la más amplia y perfecta ejecucion de aquel. Sobre estos dos Proyectos debe recaer el acuerdo de losGobiernos.

"La idea dominante en el seno del Congreso ha sido la de resguardar el interés sanitario de los pueblos, sériamente amenazado por las dos principales enfermedades pestilenciales. exóticas, el cólera asiático y la fiebre amarilla, procurando dar, al mismo tiempo, las mayores facilidades al comercio internacional. Con tal propósito, se ha tratado de conciliar, hasta donde ha sido posible, ambos intereses, que suelen estar en lucha toda vez que un país se vé amagado por una de esas epidemias.

"La obra iniciada alcanzará un éxito completo si, como es de esperarse, el Gobierno del Perú entabla las gestiones necesarias cerca de los Gobiernos que han sido representados en el Congreso Sanitario, á fin de ajustar un Acuerdo Diplomático, al que servirán de base los dos Proyectos abordados por el Congreso, y obtiene, así mismo, la adhesión del mayor número de Estados, en beneficio de la humanidad y de las relaciones comerciales de los pueblos americanos.

"Para facilitar la lectura y consultade este Libro, hemos creído conveniente dividirlo en tres partes:

"La 1ª, contiene todos los documentos relativos á la convocatoria del Congreso, las respuestas de los Gobiernos invitados y las diversas iniciativas del Gobierno del Perú.

La 2ª, las actas de las sesiones celebradas, cuya redacción préviamente aprobada por el Congreso, hemos procurado sea tan exacta como lo requería la importancia de las cuestiones dilucidadas en el seno de la Asamblea; y

"La 3.ª, los acuerdos y proyectos formulados por el Congreso.

"Quizás sale á luz esta obra con algún retraso; ello ha sido completamente ajeno á nuestra voluntad.

"Ojalá que la publicación de este Libro pueda contribuir á que los Gobiernos interesados den el sello definitivo á las labores del *Congreso Sanitario Americano.—Andrés S. Muñoz*,—Secretario del Congreso."

En el Nº 50 de "*La Crónica Médica*" (Febrero de 1888) publicamos ya tanto las Conclusiones técnicas cuanto los dos Proyectos de Convención y de Reglamento Sanitario Internacional, que constituyen el resumen de los trabajos del Congreso Sanitario Americano de Lima.

El Gobierno del Perú ha agradecido al Dr. Muñoz por la intervención que, como Secretario del Congreso, ha tomado en esta interesante obra.

Nuevo método de exploración oftalmológica.— El Dr. Bellarminow ha dado ha conocer en la Sociedad de Medicina de Berlin un *nuevo metodo de exploración oftalmológica*, facil de aprender aún para los médicos más inexpertos: además con él pueden examinar el fondo del ojo dos ó tres personas á la vez, de un modo mucho más completo que en otros tiempos. Dicho señor hasta cree posible que la exploración de los medios anteriores del ojo (íris, cristalino cuerpo vítreo) pueda sacar también ventajas de este procedimiento.

Cuando se aplica una lámina de cristal sobre la córnea, paralelamente al plano de la órbita, y se comprime suavemente sobre el cristal, la capilaridad determinará sobre éste el de-

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

pósito de una capa de vapor de agua procedente del estado de humedad de la superficie corneal; de este modo se obtendrá una superficie que destruirá los efectos de la curvatura de la córnea. El ojo se tornará así muy hipermétrope y los rayos fuertemente divergentes que parten del fondo del ojo llegarán facilmente al ojo del observador.

La exploración se hará del modo siguiente: sobre el ojo cocainizado se aplica del modo indicado una laminita de cristal de 6 á 10 milímetros de diámetro. Se iluminará el ojo con luz natural, por medio de un espejo plano. Si está dilatada la pupila, se verá, sobre todo en los gatos y caballos, el fondo del ojo por medio de la luz natural difusa. Por la noche bastará con una lámpara de reflector ó con una lente; sin embargo, es preferible emplear un espejo ordinario; la abertura central del espejo es inutil, pues éste puede colocarse lateralmente con relación al ojo del observador.

Iluminado así el fondo del ojo, se hará visible á la distancia en que se lée con facilidad los caractéres ordinarios, no sólo al observador, sino tambien á dos ó tres personas colocadas á su lado, y esto por la visión binocular, no estando invertida la imagen.

El agrandamiento de la imagen no es considerable por este método. El campo de observación está agrandado, lo cual tiene gran importancia para el examen de las relaciones topográficas del fondo del ojo.

El Dr. Bellarminow no ha recogido aún bastantes observaciones en apoyo de su método. Cuando las tenga se propone darlas á conocer.

El calomelano y la digital en la ascitis.—Durante estos últimos años se ha discutido mucho acerca de la accion diurética de los calomelanos y sus aplicaciones terapéuticas, principalmente en el tratamiento de la ascítis. En la clínica del profesor Senator se tuvo la idea de acudir á la cirrosis del hígado, los resultados de este tratamiento mixto han sido natablemente buenos, según las siguientes observaciones de Schwas·

Un hombre de 45 años de edad, que hacía ya diez meses guardeba cama en el hospital, por razón de una ascitis acompañada de un derrame pleurítico en el lado derecho, y que tenía que sufrir una punción casi cada quince días, se le sujetó al tratamiento indicado; despues de la punción, la ascitis no se reprodujo y en poco tiempo estuvo el paciente en disposición de volver á emprender sus ocupaciones. Efectos paliativos muy satisfactorios se obtuvieron asimismo en casos de ascitis graves consecutivos á una lesión orgánica de corazón, á una nefritis y á una peritonitis tuberculosa.

El tratamiento mixto por los calomelanos con la digital presenta como principal ventaja el ser eficaz en los cuales la administracion de uno solo de estos dos medicamentos no da resultado. En segundo lugar, los calomelanos parece que son tolerados más fácilmente y por más largo tiempo cuando se lss asocia con la digital, por dejar de presentarse ó hacerlo de una manera más atenuada la salivacion mercurial y suceder lo mismo con el catarro gastro intestinal.

La medicación debe formularse del modo siguiente: Tomar cada tres horas 10 centg. de calomelanos con 5 centíg. de digital, durante una semana. Se recomendará al enfermo el que se limpie los dientes y la boca despues de cada ingestión de alimentos.

El drenaje.—Los tubos de drenaje de cautchu cuando para desinfectarlos se les deja permanecer en líquidos antisépticos, se reblandecen extraordinariamente. Para evitar este inconveniente, basta, segun Javaro, sumerjirlos de tiempo en tiempo en alcohol de 75°, volviéndolos á colocar de nuevo en la solusion antlseptica.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

El Guayacol en la tisis.—Teniendo en cuenta que más bien que un compuesto definido, es solamente la creosota una mezcla de guayacol y creosol, mezcla en que con sobrada frecuencia varían las proporciones de los componentes, y en vista de que la cantidad de guayacol supera siempre al 60 o/o, llegando en ocasiónes al 90; Schalí propone el reemplazo de una sustancia por otra. Los resultados obtenidos por el guayacol son idénticos á los de la creosota: cálmase la tos sobre todo al principio de la tisis, facilítase y disminuye la expectoración y mejora el apetito. Más agradable el olor y gusto del guayacol, produce sin embargo, algunas veces vómitos y diarreas en los tuberculosos febricitantes, siendo en cambio muy conveniente su empleo en las tisis tórpidas, de espectoración abundante en que debe administrarse bajo la siguiente fórmula:

Guayacol puro. .... 1 á 2 gramos
Agua destilada.....180 »
Alcohol..... 20 »
m. s. a. y consérvese en frasco oscuro.

Para tomar, tres veces al día, dos cucharaditas de las de té, de esta mezcla en un vaso de agua, durante las comidas. Esta medicacion ha de continuarse durante mucho tiempo, debiendo asociarse al aceite de hígado de bacalao.—*Rev. Thérap.*

Efecto de las armas nuevas y de las balas de pequeño calibre con envoltura resistente-(Fusil Lebel) Practicadas con *cargas reducidas* á todas las distancías, desde dos mil metros hasta de una manera inmediata (*á boca de jarro como se dice vulgarmente*), los relultados son análogos y anteriores á los que ha podido deducir Delorme de sus experimentos.

He aquí un resúmen suscinto de nuestras observaciones.

1ª *Lesiones cutáneas.*—**a.** Las aberturas de entrada son redondeadas, talladas como si fuesen hechas con un *saca-bocados*; de un diámetro casi siempre igual, pero frecuentemente inferior al del proyectil. Estas aberturas son más pequeñas mientras más violencia llevaron las balas.

b.—Los orificios de salida son irregulares: en forma de hendidura, estrellados y de un diámetro más ó menos variable, pero casi siempre insuficientes para permitir la exploración digital

2ª *Tegidos fibrosos.*—Las perforaciones, hendiduras y desgarros son de ordinario más pequeños que las aberturas cutáneas.

3ª *Nervios, músculos y tendones.* — Los nervios, así como los tendones, escapan facilmente á la accion de los proyectiles. Si la bala toca perpendicularmente á la direccion de las fibras del músculo, produce un hueco cilindroideo, tanto más ancho cuanto más próximo fué el disparo. En cambio, si el proyectil lleva una dirección paralela á las fibras musculares, la abertura es muy estrecha, tanto que muchas veces puede pasar dasapercibida á una simple investigacion.

4ª *Vasos.*—Las arterias y la venas se perforan con aberturas sin desgarros, quedando abiertos los extremos en la herida; las membranas divididas no se retraen aparentemente.

5ª *Huesos esponjosos.* — La bala, chocando por *presion directa*, produce en dichos órganos: *surcos, canales y conductos*; por *presión lateral* determina *fracturas conminutas* representadas por fisuras radiadas y concétricas por esquirlas longitudinales en la proximidad de las perforaciones, especialmente en la de salida.

6ª *Huesos compactos.*—La misma acción se traduce aquí: por la formación de largas fisuras á grandes distancias sin destruceíon extensa del periostio; por trituracion del hueso, de la médula, multiplicidad y separación de las esquirlas, desde pequeñas distancias hasta 600 metros.

7ª *Detencion y deformacion de las balas.*—En algunos de nuestros experimentos (distancia 1,800 y 2,000 metros) el proyectil, aunque haya si-

Universidad del Perú. Decana de América

do grande la resistencia opuesta, no se ha detenido en las partes trituradas; en otro de nuestros experimentos, las balas no se han dividido ni deformado por el choque con los huesos más resistentes. En el porvenir la Cirugía no tendrá que preocuparse mucho con la investigación y extraccion de proyectiles.

8ª *Comparacion con las antiguas balas.*—Comparadas con las balas de plomo, duro ó blando, esencialmente maleable, los proyectiles con envoltura resistente del fusil Lebel tienen las ventajas: (a), se deforman apenas y excepcionalmente; no producen efectos explosivos sino á distancias muy cortas(hasta 200 metros).(b) Producen en las partes blandas trayectos rectilínios estrechos;) (c), no se detienen en las carnes. Es verdad que las lesiones óseas que producen los proyectiles Lebel nos parecen más considerables para las distancias largas; especialmente en los hnesos compactos y resistentes; pero, en suma, si en las guerras futuras el número de heridos será mayor, las lesiones serán *menos severas* y la Cirugía conservadora podrá ejercerse en favorables condiciones, si prosigue bajo la base aséptica.»—*Chauvel y Nimier.*

Gastrenterorrágia por la quinina.—El Dr. Pispiris comunica una observación interesante sobre el efecto de la quinina, en un jovel de diez y siete años, anémico y flaco, residente en una comarca de paludísmo endémico. Contra un ataque de intermitente, el autor prescribió, 1,25 gramos de sulfato de quinina, y una hora después de tomar el medicamento, el enfermo sintió dolores de víentre, sobre todo en la región del estómago y ombligo, luego tuvo vómitos biliosos, y finalmente sanguíneos, acompañados éstos de evacuaciones alvinas, al principio pultáceas, pero después también de sangre venosa, llegando á más de veinte el número de las acometidas de vómito y diarrea. Una cucharada de la poción de Riverio cada cuarto de hora, compresas frías en el abdomen y una lavativa de 1,25 gramos de quinina y 15 gotas de laudano en 60 gromos de excipiente, curaron al enfermo hasta principios de Julio de este año, cuando tuvo otro ataque que fué combatido con éxito con una poción compuesta de 180,0 de solución gomosa; 3,75 de bismuto; 1,0 de estracto de ratania; 1,66 de tanato de quinina y 20 gotas de láudano; una cucharada cada media hora. Pero el 11 de Julio, al anochecer, la madre del enfermo creía observar indícios de fiebre en este, y le untó con una disolución de sulfato de quinina la frente, los sobacos, el vientre y las piernas. La consecuencia fué que el enfermo pasó la noche en una agitación extrema, y por la mañana tuvo otra vez vómitos y cámaras de sangre hasta dos veces antes de la llegada del autor quien prescribió el mismo remedio que otra vez hizo prueba; temiendo desde entonces aquel paciente y su familia más al sulfato de quinina que la fiebre. El Dr. Pispiris ha observado otros casos de afección del tubo gastro-entérico por el uso de la qninina, aunque no tan grave; pues en dos casos se reducía á simple diarrea, y en otro caso, niño de ocho años, á malestar y dolor del vientre; siendo en estos casos indiferente el preparado, mientras que en el primero era el sulfato el que no se toleró, produciendo hemorragia por la boca y el ano, no solamente por el uso interno sino hasta por la aplicación en la piel.—*Sentiñón.*

Patogenia de la Difteria.—Los experimenios de Roux y Yersin que acaban da publicar en los *Anales del Instituto Pasteur* han demostrado, como ya se sabía por la clínica, que la Difteria es á la vez que infecclosa, inoculable y contagiosa y, precisando aún que más, la infección es debida á un producto engendrado por el microbio, y que el contagio se debe al microbio mismo.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

Analizando estos notables experimentos, J. Simón compara sus result adoscon los clínicos, demuestra todas sus analogias y los acompaña de consideraciones terapeúticas muy importantes, con una satisfacción tanto más legitima, cuanto que la teoría viene á darle razón de la practica, que tiene adoptada desde largo tiempo.

Los cultivos del microbio (bacilo de Klebs) practicados hasta el grado que se desée, contagian diferentemente á los animales sujetos al experimento, según el modo como se aplican.

Si se practica un simple hisopéo en la faringe de un conegillo de Indias, y se toca simplemente con los caldos que contienen los bacilos, no se desarrolla la Difteria; pero si al contrario, se raspa ó escoría ligeramente la laringe, la tráquea y la mucosa nasal, se le ve desarrollar. Confirma los hechos ovservados con este experimento, y prueba que en estos casos se trata de difteria, el encontrarse en las falsas membranas que se desarrollan en los puntos inoculados, bacilos que se pueden cultivar, y que son muy característicos, y que se distinguen de los otros micro-organismos muy numerosos, que se encuentran al propio tiempo en las falsas membranas diftérias consideradas en general csmo tales.

El líquido en el cual este microbio ha evolucionado, es virulento; conduce á la muerte lenta ó rápida, según las cantidades inoculadas; produce por si mismo la infección; pero su violencia no se produce por cultivo con independencia del microbio. Si el animal cura, presenta localizaciones distintas observadas en la difteria que cura, principalmente la parálisis Por la inyección de este líquido, no se produce la falsa membrana, manifestándose únicamente la infección. Se puede, pues, decir bajo forma aforística: "el microbio prepara, y el líquido mata."

En la Difteria local, hay falsas membranas de sitio especial y un microbio particular, el bacilo de Klebs.

En la Difteria infecciosa existen las falsas membranas, existe el microbio y hay propagación de la infección con participación de los ganglios en la enfermedad caracterizada por las falsas membranas.

En la diftéria tóxica hay envenenamiento é infección por el líquido, pero en la falsa membrana es insignificante, llegando á veces á faltar del todo (en los hechos experimentales.)

La primera, á menudo se confunde con la angina crupal común. Simón añade que valdría más decir desde un principio que no existe la angina crupal común y considerar todas estas anginas como diftéricas; con ello se evitarían accidentes, á menudo mortales, y muchos casos debidos al contagio; y cita en apoyo numerosos hechos que confirman su opinión. En consecuencia, es preciso por una parte evitar los contactos sospechosos, y por otra, la producción del liquido (segregante ó segregado) que infecciona y que mata.

Las lesiones, los mismo que los síntomas, son iguales así en los animales inoculados como en el hombre la Difteria es, pues, una enfermedad muy especial, muy característica y bien conocida en el día.

Otros puntos sobre los cuales ha insistido con razón Simón son: la facilidad de reproducirse el microbio, la duración de su conservación, y su resistencia á los diversos agentes de destrucción; y relativamente á este punto, citó una familia en la cual todos los años, por espacio de muchos, la difteria se manifestó cuando cambiaba de habitación, y además casos de difteria desarrollados en cuartos abandonados después de un año por una familia qne había tenido algún diftérico.

Los experimentos de los Drs. Roux y Yersin han demostrado que no bas-

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

tan cinco meses para destruir el microbio, y las investigaciones que continúan aún practicando, confirman los hechos observados.

Con el tiempo, los microbios van perdiendo fuerza y actividad, pero no mueren; de consiguiente debe desconfiarse durante un año por lo menos, como después de la escarlatina; tal es la conclusión clínica.

Mientras que el agente micróbico pierde con el tiempo menos pronto su actividad, el caldo se vuelve cada vez más toxico, así pues, las difterias mortales pueden ser la consecuencia de la penetración de microbios viejos y poco numerosos. En su consecuencia, conviene tomar precauciones profilacticas muy minuciosas, si se quiere evitar el contagio, lo mismo después de un tiempo bastante largo, que muy corto; en los casos de difteria ligera, como en los de difteria grave; y vigilar siempre que la piel y las mucosas no presenten en un punto cualquiera una puerta de entrada, ya á microbios activos y numerosos, ya al liquido infeccioso que los contenga, aunque sea en corto número, pero que propagan la enfermedad, pueden matar y á menudo ocasionan la muerte.

La litiasis biliar y el aceite de olivo.—Hace próximamente un año el Dr. Tonatre publicó en los *Archives roumaines demed. et chir.* un artículo que produjo gran impresion, pues en él recomendaba un medio de curar nada menos que los cólicos hepaticos. Segun el Dr. Tonatre, bastaba tomar en dos veces, y con media hora de intérvalo, 400 gramos de aceite puro de olivo y luego acostarse del lado derecho, para que al cabo de diez horas fuesen los cálculos evacuados con las deposiciones. Este tratamiento puramente empírico, da, sin embargo, resultados maravillosos.

Chauffard y Dupré han practicado diversos experimentos en los animales y en el hombre, para poner en claro el modo de obrar del aceite; ademas han hecho analizar los productos expulsados. Los resultados prácticos fueron excelentes, y el análisis químico nada de particular ha descubierto que permita dar explicación del modo de obrar empírico y misterioso del aceite de olivo.

Tratamiento del cáncer por la creosota.—Neudörfer acaba de publicar acerca de este asunto un pequeño pero importante trabajo. El carcinoma dice el autor, es probablemente tan curable como la sífilis ó la tuberculosis. La excision del cáncer, como la del chancro duro, por regla general, no basta para prevenir la infiltración de los inmediatos tejidos por los microbios específicos y por las células. Opina Neudörfer que el tratamiento médico del cáncer debería emplearse más de lo que ha sido hasta ahora. La raíz de condurango y la trementina de Chio han dado con frecuencia animadores resultados. Hay también como en la tisis, climas favorables á su curacion. En las altiplanicies de Méjico y en el cabo de Buena Esperonza, por ejemplo, el cáncer es una enfermedad excepcional. Según Neudorfer, lo que más interesa no es la extirpacion del tumor, sino el tratamiento médico de la caquexia cancerosa, que es el factor principal que conduce á la muerte. El tratamiento del cancer es naturalmente, muy parecido al de la tisis. La creosota, que, según parece, estimula la nutricion de los glóbulos de la sangre, es de igual valor en el cancer que en la tisis. Neudorfer ha obtenido positivos resultados con el tratamiento del cáncer por la siguiente formula:

R. Cresota pura..... } aa 20 grm
Bicarbonato de soda }
Aceite de higado de bacalao. }

Mézclese y repártase en 100 capsulas de gelatina. Tómense tres capsulas tres veces al día, despues de cada comida.

La creolina es un buen sustituto de la creosata, pues no solo es más bara-

Universidad del Perú. Decana de América

to que el primero, sino también estimula la digestion. Prescríbese:

R. Creolina.....1 gramo
Extr. de regaliz. c. s para 100 pild.

Tómense tres pildoras tres veces al día.

Localmente Neudorfer prescribe para usar, además de las pildoras:

R. Creolina..... } aa. 10 grm.
Ichtiol..... }
Ioduro potásico.. }
Vaselina..... } aa. 15 grm.
Lanolina..... }

H. ungüento para fricciones tres veces al dia.

Neudorfer afirma haber obtenido con este tratamiento la curacion del cáncer en tres casos.

Forunculosis por la antisepsia.—Parece hoy fuera de duda que la forunculosis es parasitaria. J. Startin, en 1866, llamó la atención sobre la auto-inoculación hecha con las uñas al rascarse el enfermo; el contagio entre individuos de intimas relaciones, y la aparición en las manos del cirujano (erosión de la epidérmisis ó picadura con un instrumento más limpio) después de incindir un forúnculo.—Trastour, de Nantes, ha referido la historia de unas religiosas que por mútua asistencia se contagiaron en los dedos, manos, antebrazo y cara, escapando sólo una, que no las cuidó, y que si bien lavaba las ropas impuras, tenía cuidado de sumergirlas largo tiempo antes en agua y de no tocarlas con los dedos sino con una pinza de madera.—Loewenberg cita hechos indiscutibles de contagio.—Pasteur halló el sospechado parásito y demostró la gran analogía, sino la identidad, entre éste y el de la osteomielitis.—Garre pone en la piel sana de su antebrazo varias colonias de estafilococos recogidos del pus de la osteomielitis, y penetran en los conductos excretores de las glándulas y ocasionan muchos forúnculos.—Lœwenberg encuentra el parásito, el cual correría á lo largo del pelo, llegaría al folículo y en el se multiplicaría de tal manera, que bien pronto habrá colonias en muchas glandulas, las cuales provocan una flegmasia; ya por acción mecanica, ya por acción irritante.—El agua y la atmósfera son vehículos de este parásito, razón por la cual es más común en las partes al descubierto y en las que tocan las aguas impuras comunes: una ducha puede producir forunculosis. Supurado un forúnculo, el líquido, rico en microbios, corre por las partes sanas, ensucia las ropas, las manos del enfermo lo diseminan y con los medios de curación se propaga.

Claro es que la existencia del parásito no excluye las condiciones del terreno, de receptividad (cambios de nutrición, alteraciones quimicas de los humores, etc.—glicemia, uricemia, absorción de materiales mal digeridos), que era todo lo que de etiología, y bien medianamente, conocieron los pasados y conocen los antiparasitarios.

¿Podrá entrar el micro-organismo por el tubo digestivo? Chambard ha publicado un caso de pneumonia ocurrida en un forunculoso, y en la cual había en los nódulos pneumónicos el mismo sér que en los forúnculos; esto hace pensar en otras vías de ingreso aparte de la cutánea.

Conocida la causa, la profilaxis y el tratamiemto han sufrido un cambio de trascendencia. La base del cambio es la desinfección realizada de varía manera: nitrato ácido de mercurio y ungüento napolitano, pomada de precipitado rojo; tintura de iodo alcohol alcanforado; solución saturada de ácido bórico; iodoformo y ácido fénico; pulverizaciones fenicadas ó bóricas repetidas y prolongadas, capaces de hacer abortar el padecimiento, etc.

En otro orden de ideas y hablando de tratamiento general, la medicación evacuante (emeticos y purgantes), tan recomendada por Rayer-apenas se usa como no haya catarro gastro-intestinal, catarro notable que

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

no es constante; sin embargo, ha de vigilarse el estado de las vías digestivas. Han gozado de prestigio como preventivos y además modificadores del estado general, el arsénico, los alcalinos, el agua de alquitran, los hihiposulfitos y sulfuros, pues á estos últimos debe el haberse curado un caso de rebelde é interminable forunculosis.

Bouchard ha visto un caso de forunculosis detenida mediante la desinfeción intestinal, á la que alaba mucho; algunos han sacado fruto de sus ideas, de un modo decisivo. Fundado en ello, se recomienda una rigurosa desinfección local (emplasto de Vigo con mercurio renovado dos veces al día y lociones con una solución caliente de sublimado al 1 por 100, por ejemplo) y una desinfección intestinal (naftol, salicilato de bismuto y magnesia inglesa, aa 30 centígramos para una oblea, que se repite cinco veces al día, una cada cuatro horas contando con las del sueño) que cura rapidamente los forúnculos existentes ya supnrados, hace abortar á los demás y evita repeticiones. Sobre esta doble base, desinfección local y desinfección intestinal debe apoyarse de hoy en adelante la profilaxis y la terapeutica de la forunculosis.—(*L' Unión Med.*)

La Difteritis.—El Dr. Seibert, de Nueva-York, recomienda como método seguro, inofensivo y facil de curar la difteria, la aplicacion local del cloruro sódico en forma de polvo fino, por medio del mango romo de una cuchara. Se cubre la punta del mango con el polvo, se introduce en las fauces y se gira de modo que el polvo caiga hácia una de las amígdalas contra la cual se aplasta ligeramente; luego se hace lo mismo con respecto á la otra amígdala. El procedimiento no causa molestia y basta repetirlo á cada visita. Solo despues de fundirse la sal se siente cierta carraspera y un poco de tos. El autor dice que ha empleado este tratamiento con mucho éxito en el dispensario aleman de Nueva-York, en el cual está encargado de la visita de los niños. El Dr. Hennig de Königsberg, considera como específico de la difteria el agua de cal, y la corbata fria, siendo la mortalidad de la difteria epidémica simple solamente de 0,9 por 100 y en 1504 casos de ésta y de difteria escarlatinosa la mortalidad fué de 2,7 por 100. El procedimiento consiste en hacer gargarizar cada un cuarta ó media hora, con agua de cal pura, deglutiendo los enfermos luego de 10 á 20 gramos según su edad, de este agua; si el enfermo (niño ó adulto) no sabe gargarizar, deglutirá mayor cantidad (de 20 á 30 gramos) del líquido. Al propio tiempo se aplica al cuello hielo, renovándolo constantete hasta que el paciente sienta frio general ó rigidez del cuello ó escozor en la laringe. Si el proceso diftérico se propaga á la nariz y la parte superior de la faringe, se hacen inyecciones nasales de agua de cal con la misma frecuencia, hasta que el proceso local empiece á ceder. En la difteria laringea se emplea tambien el agua de cal localmente por medio del pulverizador y asi mismo se lavan con dicha disolucion las chapas diftéricas externas (conjuntiva, vagina, etc.). A medida que el proceso va retrocediendo, se alargarán los intérvalos de las aplicaciones. La alimentación consiste en leche (hervida y enfriada con hielo)con huevos, caldo, carne asada, etc. El agua de cal obra,segun el autor,como antimicótico, astringente y disolvente de las membranas.

Berliner klin.

Porión contra la jaqueca.—

Antipirina	4	gramos.
Ron añejo	20	,,
Jarabe de limón	30	,,
Agua destilada	80	,,

Por cucharadas.

(La Unión Médica.)

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América