

INDICE DE AUTORES

A

Avendaño L.—97. 113, 129, 219.
Agnoli J. B.—326.

B

Berheim S.—148.
Bécares y Fernandez F.—152.
Bettencourt Ferreira J.—157. 171,
180.
Barton. Alberto L.—193, 210.
Bedoya. N.—317.
Bello. E.—248.

C

Chavez. M.—21, 45, 61, 79.
Costa T.—133. 242.
Castro Gutierrez J. L.—136, 162,
309, 330.
Castillo J. C.—145.
Cowley L. M.—302.

E

Escomel. Edmundo E.—11, 57,
233, 344.
Eyzaguirre R.—67, 259, 261. 275,
291.

F

Fetzer B. V.—236.

G

García. C. Alberto—103.
Green. W.—125.
García. Enrique L.—177. 326,
341, 357.

H

Hercelles. O.—3, 17.

Hamonic. P.—317.

L

Lavorería. Daniel E.—225, 249,
265, 282, 296, 333, 350, 363. 376.

M

Mac Naughton—90, 106, 122, 138.
Mathieu—316.

O

Olaechea. A.—148, 150, 236.
Ortega Cortez—248.
Olano. G.—361.

P

Pegurier. A.—150.

Q

Quiroga J. M.—65.

R

Reynoso. F. M.—258.

S

Samanéz. Leonidas J.—33, 49, 70,
81.
Soulie—316.
Sosa. J. Belisario—344.

T

Thiébault. V.—25, 38.
Tamayo. M. G.—58, 217, 251.

V

Veyga. Dr. Francisco de—181,
201.
Velásquez. Manuel Z.—553.

Imp. de San Pedro.—25,532.

LA

CRÓNICA MÉDICA

REVISTA QUINCENAL

DE

MEDICINA, CIRUJIA Y FARMACIA

Órgano de la Sociedad Médica Unión Fernandina



REDACTOR EN JEFE: DOCTOR DAVID MATTO

REDACTORES

Leonidas Avendaño

M. A. Velásquez M. Gonzáles Olaechea

E. Pardo Figueroa y Nieto F. Salazar y Alarco

C. Alberto García Alberto L. Barton

Enrique León García R. Eyzaguirre

Manuel O. Tamayo

Tesorero, Administrador y Secretario de la Redacción

EDUARDO BELLO

Médico del Hospital de Santa Ana

AÑO XIX. TOMO XIX.

LIMA

IMPRENTA Y LIBRERÍA DE SAN PEDRO

CALLE DE SAN PEDRO N.º 96

1902

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

LA CRÓNICA MÉDICA

REVISTA QUINCENAL

DE

MEDICINA, CIRUJIA Y FARMACIA

Órgano de la Sociedad Médica Unión Fernandina

AÑO XIX }

LIMA, 31 DE ENERO DE 1902.

{ N.º 314

La Crónica Médica

Lima, 31 de enero de 1902.

La Facultad de Medicina ejercitando un derecho y cumpliendo con una obligación ha impuesto al Sr. Gustavo Bauer una multa de cien soles por el hecho de ejercer indebidamente, sin título académico, la profesión de médico, y ofrecer en los periódicos sus servicios como tal.

No podemos menos que aplaudir la decisión de la Facultad de Medicina; hay que poner valla á esa corriente de indiferencia ó de desprecio por las leyes que rigen el ejercicio de la medicina. Y una vez que se ha entrado por esta vía, precisa que la Facultad Medicina no se detenga en la multa impuesta al señor Bauer, porque si así fuese, la disposición que hoy aplaude todo el mundo, resultaría relativamente injusta, al lado de la impunidad de que gozan otros tantos que ejercitan la profesión de médico, ya sea clandestinamente, ya sea dándolo á saber en avisos de periódicos, en forma más ó menos vedada y muchas veces hasta sin ningún disimulo.

¿No está en la conciencia de todos,

por los comentarios que se hacen, por ejemplo que allá por los barrios apartados de la ciudad, existen no uno ni dos, sino muchos individuos que ejercen de médicos, intervienen en casos de cirugía y aún de ginecología, y formulan prescripciones, que los boticarios por no perder la ganancia, despachan sin escrúpulo, pero haciendo desaparecer la receta cuerpo del delito?

De entre estos muy conocido es alguno que no considera un obstáculo para esta labor, la investidura que le distingue.

La Facultad de Medicina ya que hoy á dado el primer paso en la extirpación del mal, debe estudiar la manera de hacer caer bajo su sanción á estos traficantes de la ciencia.

Uno de los procedimientos, aparte de otros muchos, que el estudio de la cuestión pudiera sugerirle, sería penar con fuertes multas no sólo á los farmacéuticos que despachan las recetas de los que no tienen título para hacerlo, sino á los que cobijen con su silencio ó de cualquier modo que sea, el ejercicio de la medicina clandestina.

Respecto á los anuncios de periódicos en los que ofrecen directa ó aisladamente sus servicios de médico individuos sin título, llámeseles

herbolarios chinos, discípulo de tal ó cual medicina de mentirijilla, curadores de llagas, etc., la cuestión no necesita de estudio. Tales anuncios dan derecho á la Facultad para penar á los infractores de la disposición que dice nadie podrá ejercer la medicina sin el título legal: la prueba de la acusación está en estos casos escrita.

La Facultad de Medicina imponiendo al Sr. Bauer la pena merecida, ha iniciado una época en la que ya no podrá subsistir el ejercicio de la medicina clandestina como ha subsistido hasta hoy.

SECCION OFICIAL

Memoria del señor Catedrático de Patología Interna.

Labores del año escolar de 1901. (I)

Señor Decano de la Facultad de Medicina.

Sr. D.

Nombrado Profesor de Clínica interna, después del sensible fallecimiento de nuestro antiguo y respetado maestro, el señor doctor don Leonardo Villar, creo cumplir con un deber al manifestar á la Facultad, por el digno órgano de Vd., la manera cómo he tratado de cumplir la honrosa misión que me ha encomendado.

Abierta la Clínica el 25 de abril, se han asistido en ella, hasta el 1º de noviembre, en que se cerró, según la disposición reglamentaria, 336 enfermos. De este número hemos tenido:

	Número de enfermos	Curados ó aliviados	Muertos
Artritis crónica...	1	1	"
Alcoholismo, diferentes formas...	8	7	1
Arterioesclerosis..	2	2	"

(1) El servicio del doctor J. C. Castillo es mixto, médico-quirúrgico.

Abceso dentario...	1	1	"
Angiocolitis.....	1	1	"
Amigdalitis catarral.....	1	1	"
Abceso del muslo izquierdo.....	1	1	"
Adenitis inguinal.	1	1	"
Abceso hepático..	2	2	"
Asma.....	4	4	"
Blenorragia.....	2	2	"
Bronquitis aguda	3	3	"
Bronquio-neumonia.....	1	"	1
Contusiones.....	2	2	"
Cólera nostras....	1	1	"
Bronquitis crónica.....	3	3	"
Congestión hepática.....	1	1	"
Coto (hocio andino).....	1	1	"
Cáncer del hígado	1	1	"
Conjuntivitis catarral.....	6	6	"
Cáncer del esófago.....	1	"	1
Cólico hepático...	1	1	"
Corea.....	2	2	"
Ciática.....	1	1	"
Cirrosis atrófica de Laenec.....	4	2	2
Disenteria.....	8	5	3
Enteritis aguda...	11	11	"
Enteritis tuberculosa.....	2	"	2
Ectima.....	2	2	"
Enterocolitis.....	1	1	"
Embarazo gástrico.....	2	2	"
Enfisema pulmonar.....	1	1	"
Enteritis alcohólica.....	1	1	"
Epilepsia.....	2	2	"
Escarlatina.....	1	1	"
Flegmón axilar...	1	1	"
Id. de la nuca..	1	1	"
Fractura de costilla.....	1	1	"
Fiebre perniciosa palúdica.....	2	1	1
Fiebre tifoidea....	2	1	1
Histeria.....	4	4	"
Heridas contusas	2	2	"
Hepatitis aguda..	3	3	"

Hemorragia pulmonar.....	1	„	1
Hemorragia cerebral.....	5	3	2
Influenza.....	4	4	„
Intoxicación por el opio.....	3	„	3
Insuficiencia aórtica.....	2	1	1
Insuficiencia mitral.....	3	2	1
Icteria grave.....	1	„	1
Lupus.....	1	1	„
Laringitis tuberculosa.....	3	1	2
Linfangitis.....	1	1	„
Luxación de la cadera.....	1	1	„
Meningitis tuberculosa.....	1	„	1
Mielitis transversa.....	1	„	1
Miositis.....	1	1	„
Meningo-encefalitis.....	1	„	1
Miocarditis esclerosa.....	7	5	2
Nefritis crónica (Mal de Bright).....	6	4	2
Neumonía.....	16	12	4
Parálisis del cubital.....	1	1	„
Pleuresía con derrame.....	7	7	„
Pleuresía seca.....	2	2	„
Paludismo, diferentes formas.....	96	96	„
Prostatitis.....	1	1	„
Piuta (ecasa).....	5	5	„
Pericarditis.....	1	„	1
Púrpura hemorrágica.....	2	1	1
Polineuritis.....	1	1	„
Pleuresía hemorrágica.....	1	1	„
Pleurodinia.....	1	1	„
Pleuroneumonía.....	1	1	„
Periosteitis.....	1	1	„
Rectitis.....	2	2	„
Reumatismo agudo.....	7	7	„
Reumatismo crónico.....	2	2	„
Sífilis, diferentes períodos.....	3	3	„
Septicemia cróni-			

ca.....	2	1	1
Tumor blanco.....	2	2	„
Tumor del mediastino (sarcoma).....	1	„	1
Tuberculosis pulmonar.....	33	20	13
Úlcera del Estómago.....	1	1	„
Verruga del Perú.....	6	5	1
Total.....	336	282	54

Como ve Ud., el material ha sido abundante y variado, y él ha proporcionado ancho campo á los alumnos para ejercitar sus aptitudes.

Las visitas han sido diarias, empleando á ellas más de tres horas, tiempo relativamente corto, si se tiene en cuenta lo que debe ser la verdadera enseñanza clínica. He tenido especial cuidado de que los alumnos hagan un estudio prolijo de los enfermos, obligándolos á hacer el diagnóstico, pronóstico y tratamiento respectivo. Con el fin de estimular estos ejercicios he procurado tomar á la vez la opinión de varios sobre el mismo enfermo, estableciendo así, á la cabecera de los pacientes una especie de consulta entre los clínicos.

El estudio que cada uno de ellos ha hecho de su enfermo, ó sea la historia clínica del caso, ha sido consignada en un libro especial, que, á iniciativa de nuestro jefe de clínica actual se mandó imprimir, y merced á lo que puede hoy contar la clínica con la estadística de los diferentes casos que se han observado en ella.

Por lo general, la clínica ha sido bien concurrida, viéndose diariamente en ella no sólo á los clínicos que podríamos llamar oficiales, sino también á muchos que iban allí espontáneamente.

Se ha empleado en la clínica, en gran escala, para tratar el paludismo crónico, las inyecciones intraesplénicas de Licor de Fowler y tintura de malato de hierro, tratamiento sobre el que el alumno señor

Castro Gutierrez, ha escrito un meditado trabajo.

Hemos usado las inyecciones epidurales para el tratamiento de la ciática, habiéndose ejercitado en esta técnica la mayor parte de los clínicos.

Se han practicado 26 autopsias y conservamos en el laboratorio de la clínica 10 piezas, que servirán de base para un museo anatómico-patológico que, desgraciadamente, hasta hoy no posee la Facultad, ni ninguno de los hospitales de esta Capital.

Conociendo la gran importancia que hoy tienen para la clínica, los trabajos de laboratorio, me he esforzado por que los alumnos hagan, á la vez, estos ejercicios complementarios. Se han practicado tres análisis completos de jugo gástrico, tres de líquido pleurítico, dos reacciones aglutinantes, varias reacciones diazoicas, muchísimos análisis de orina; por primera vez, la reacción citológica de Chantemesse, con éxito halagador. Se han hecho 23 preparaciones histológicas de tumores, treinta bacteriológicas y algunos análisis de sangre.

He procurado asociar á nuestro nascente laboratorio, un servicio fotográfico, ramo que, como se sabe, constituye también hoy un auxiliar poderoso para la medicina. Debemos á la bondadosa cooperación del alumno señor don Gerardo Alarco, no obstante los escasos elementos de que disponemos, el buen número de fotografías que hoy cuenta la clínica, muchas de las que serán pronto iluminadas por el señor Escornel, interno del servicio, que bondadosamente ha hecho este ofrecimiento.

A la vez que con planchas fotográficas contamos también con dos piezas esculturales en la que está representada una enfermedad cutánea propia de nuestro suelo. Una de ellas ha sido obsequiada por el jefe de clínica actual, señor Hercelles, cuya cooperación en los trabajos de laboratorio ha sido de lo más importante.

Debo indicar á Ud. que además de las visitas diarias, en las que hemos empleado tres y más horas, haciendo observar á los alumnos los diferentes síntomas de las enfermedades, la marcha, sus modalidades, las apreciaciones diagnósticas, el pronóstico y tratamiento de cada una de ellas; hemos dado las siguientes lecciones: 1ª lección de apertura; 2ª hepatitis sub-aguda; 3ª Pleuresia serofibrinosa, neumonia de vértice, Erisipela de la cara, Insuficiencia mitral, Miocarditis crónica con insuficiencias funcionales de las válvulas tricuspide y mitral, Tumor del mediastino, Cirrosis atrófica de Laennec, Cancer del higado, Absceso hepático, Absceso hepático, continuación, Tratamiento del absceso hepático, Pinta ó ecase, Bronquio—neumonia, Grippe, formas complejas; Úlcera del estómago, Hemorragia cerebral, Pleuresia hemorrágica; Pleuresia diafragmática, é Icteria grave.

Tales, señor Decano, el resultado de mis trabajos durante el primer año que he tenido el honor de desempeñar la cátedra de clínica interna. Sé que ellos están todavía muy distantes de lo que deben ser; pero al menos quiero dejar constancia de mis bien intencionados esfuerzos.

Puede Ud., si lo tiene á bien, elevar este informe á la Facultad, á quien estoy sinceramente reconocido,

Lima, noviembre 30 de 1901.

(Firmado)—J. C. Castillo.

TRABAJOS NACIONALES

Delitos contra la honestidad

INFORME MÉDICO-LEGAL

Señor Decano:

Comisionados por US. para absolver la consulta médico-legal hecha á la Facultad de Medicina, con

motivo del juicio seguido contra Manuel González, por estupro: cumplimos con emitir el correspondiente dictamen acerca de la cuestión en que divergen, por una parte, los señores médicos de policía y el doctor Ego-Aguirre y, por otra, los facultativos doctores Basadre y Ganoza que han expuesto su opinión sobre el punto litigioso, declarando como testigos presentados por una de las partes contrincentes.

Debemos desde luego declarar, señor Decano, que las cuestiones referentes á atentados contra el pudor son, por lo general, de muy difícil resolución, pues si los tocamientos se han realizado (sea con el pene, los dedos, los labios ó la lengua) sin violencia, es lo más común que no queden huellas apreciables reveladoras de la comisión, del acto; y en el supuesto que se haya ejercido violencia más ó menos fuerte, las lesiones existentes pueden perfectamente confundirse con las producidas por varios estados patológicos.

En el primer caso, como se comprende, puede haber manipulación de los órganos genitales ó práctica de lo que los médicos-legistas denominan *coito perineal*, frotamientos del miembro viril sobre el exterior de las partes genitales, sin tentativa de intromisión del miembro; maniobras que no producen alteración alguna apreciable á la inspección facultativa.

Como prueba de este aserto, indicaremos que Contagne ha observado una niña de diez años que, después de haber sufrido durante cuatro años más de trescientos atentados contra el pudor, no ofrecía anomalía alguna en los órganos genitales ó en el periné. (Rev. gen. de Clin. A. Therap.—año III N° 17.—1889).

En el caso que intervenga la violencia, se producen algunas alteraciones materiales, cuya descripción haremos más adelante, indicando el modo de su producción y su verdadero significado.

Como se ve, pues, la dilucidación

de uno de estos casos es muy delicada, aún en el supuesto de practicarse la inspección ocular de la víctima; por lo que fácilmente puede comprenderse “que las dificultades suben de punto cuando, como sucede en el presente caso, hay que proceder contando sólo con los documentos corrientes en autos.”

Aparece de lo actuado lo siguiente: que según el escrito de querella, corriente á fojas 5, y siguientes, y de varias otras declaraciones, el supuesto delito de tentativa de estupro, en Angela Rosa Lira, niña de cuatro años de edad, se cometió el día 7 de marzo del corriente año; que el primer examen médico, practicado por el señor doctor J. A. Ego-Aguirre, se efectuó el día 8, á juzgar por lo que dice este facultativo en su certificado de fojas 27, ó el día 9, si nos atenemos á lo que dice la parte querellante á fojas 7 y 7 vuelta, en su ya citado escrito de querella, es decir, veinticuatro ó cuarenta y ocho horas después de la comisión del acto, y que el segundo reconocimiento médico, ejecutado por los señores médicos de policía, (fojas 1) lo fué el día 11 del mismo mes; es decir, á los cuatro días del probable estupro.

Como se ve, la niña que ha motivado el presente juicio, fué examinada en momento muy oportuno para poder encontrar las huellas materiales del acto deshonesto que se dice practicado en su persona.

Hé aquí como se describe esas lesiones en los respectivos certificados. El doctor Ego Aguirre dice que: “se encontró que tanto los grandes labios como las otras partes adyacentes de la vulva, se hallaban hiperhemiadas y dolorosas al tacto, notándose en el lado derecho una pequeña equimosis: todo lo que acredita que esta región del cuerpo ha sufrido una contusión de cierta intensidad, por un probable conato de estupro. Los señores médicos de policía dicen que: “se ha notado una equimosis de medio centímetro de extensión situada en la parte media é interna del labio

(1) mayor derecho de la vulva; esta lesión proviene de una contusión, resultado, con mucha probabilidad, de un conato de estupro."

Resulta, pues que en el primer reconocimiento, sólo se encontró, junto con una ligera equimosis, cuya conveniente descripción no se hizo, una hiperhemia (no inflamación), tan fugaz, que había desaparecido á las cuarenta y ocho ó sesenta y dos horas, en que se efectuó el segundo examen; en el que sí se localiza y detalla la equimosis en cuestión.

En el momento oportuno, apreciaremos como se debe estas lesiones.

Como también corre en autos las declaraciones de los doctores Basadre y Ganoza; "pero como quiera que los indicados facultativos han expuesto su opinión," conforme al interrogatorio que se les hizo ante el Juzgado, "sin haber examinado á la víctima, su juicio por muy acertado que sea, no puede ser tomado en consideración por nosotros, que debemos fundar nuestras conclusiones únicamente en los hechos materiales observados."

Para establecer el verdadero diagnóstico médico-legal de las lesiones encontradas en la niña Angela Rosa Lira, conviene exponer algo acerca de la anatomía de los órganos genitales de la infancia, y de los signos reveladores de la comisión de un atentado contra el pudor, principalmente cuando se trata, como en el presente caso, de actos recientes ó aislados.

La conformación de la vulva varía mucho en la niña y en la mujer adulta. Dividida en dos partes, una anterior ú orinal, y otra posterior ó genital, predomina la primera en la infancia; mientras que el completo desarrollo de la segunda, sólo se alcanza en la época de la pubertad, cuando la mujer se hace apta para la realización del coito, cuando todo el aparato genital está listo pa-

ra cumplir la importantísima función de la reproducción de la especie. De esto proviene que la vulva en la niña simula una simple hendidura lineal formada por la yuxtaposición de los grandes labios, en cuya parte anterior se descubre el meato urinario y el clítoris, revestidos por una mucosa rosada, tenue, delicada, que se inflama bajo la acción de la más insignificante causa. Separados los grandes labios, se notan los pequeños labios ó ninfas, el canal vulvar (que desaparece en la mujer adulta) que tiene de seis á ocho milímetros de profundidad y en cuyo fondo se descubre el himen. Hay, pues, entre la reunión de los grandes labios y el himen, un verdadero conducto, donde se aloja el glánde del pene en los atentados contra el pudor, para cuyo alojamiento se requiere notable separación de los grandes labios; "siendo muy raro que se desgarre el himen, porque para ello es necesario que se despliegue excesiva violencia," é imposible la introducción del pene, por que se opone á ello, tanto el deficiente desarrollo de los huesos de la pelvis, como el límite de la resistencia del pene, que también sufre con la violencia. En los casos en que el criminal procede con inusitada crueldad, ocasiona muy serios desgarros en los órganos genitales y en el periné de la víctima; siendo lo más frecuente que sean entonces producidos por los dedos.

Veamos cuales son las huellas materiales que quedan en los órganos genitales, como consecuencia de un atentado contra el pudor, en los actos recientes y aislados: signos que todos los tratadistas dividen "en lesiones traumáticas inmediatas de la vulva" é inflamación consecutiva del mismo órgano. "Las primeras consisten en equimosis, desgarraduras, arañazos, roturas, etc., cuyo extensión é entesidad dependerá de la mayor ó menor violencia con que se haya practicado el acto.

Las equimosis resultan de la con-

(1) En el certificado dice "lado." Probablemente ha sido error de Amannense, por poner "labio."

tusión que sufren las diversas partes de la vulva, que se encuentran aprisionadas entre el glande, endurecido por la erección, y los huesos de la pelvis. Se sitúan en los grandes y pequeños labios, en la horquilla que limita hacia atrás los primeros, y, de preferencia, en la parte urinaria de la vulva, que es la más expuesta á la acción del cuerpo contundente. Siempre que se haya ejercido una violencia mediocre, se desarrollan equimosis extensas.

Cuanto á la inflamación vulvar, cuya presencia fue en otro tiempo considerada como un signo por demás importante, Legrand du Saulle la describe así: "CON FRECUENCIA, al traumatismo de la vulva, sigue una violenta inflamación vulvar, sobre todo, en las niñas menores de doce años. Notable por la rapidez de su aparición, que varía desde algunas horas, en las muy tiernas, hasta dos ó tres días, á lo más, se anuncia por un calor ardiente, por un dolor que imposibilita la marcha y obliga á la niña á tocamientos repetidos, que, junto con las manchas de la camisa, no tardan en llamar la atención. Al mismo tiempo, los grandes labios se hinchan, la entrada de la vagina se pone roja y tumefacta; en los bordes y en el intervalo de los labios se presentan erosiones y escoriaciones; el dolor es tan intenso que el examen, siempre difícil es á las veces, imposible; y en fin, el flujo mucopurulento, que se ha presentado desde el segundo ó tercer día, se hace más abundante, francamente purulento, de color amarillo grisáceo, de consistencia siruposa y mancha de amarillo y pone como almidonada la ropa que tiene la paciente."

Tanto las equimosis como la inflamación vulvar pueden depender de otra causa muy distinta de un atentado contra el pudor, pues todas las contusiones, cualquiera que sea la naturaleza del cuerpo contundente, las generan. Además, la vulvitis traumática tiene muchos puntos de contacto con la vulvitis espontánea, por demás frecuente en las

niñas linfáticas y escrofulosas: á tal punto que cuando la inflamación ha llegado á su máximun, sólo puede establecerse el diagnóstico, teniendo en cuenta las condiciones etiológicas de cada caso particular.

Como se ve; las lesiones á que nos hemos referido en los párrafos anteriores, no tienen nada de características como reveladoras de un atentado contra el pudor; por lo que los autores modernos no les conceden la gran importancia que desde este punto de vista médico-legalles atribuían los autores antiguos. Para que puedan servir como elementos valiosos para el diagnóstico médico-legal, en los casos de atentados contra el pudor, "se requiere que se acompañen con otros signos y de otras circunstancias, tanto de orden físico como moral." Así, por ejemplo, si junto con contusiones disseminadas en los diversos territorios de la vulva, se descubren arañazos, erosiones, desgarraduras en la horquilla ó en el himen, se desarrolla después una vulvitis; y, finalmente, se comprueba la evolución de una enfermedad venerea transmisible; "entonces sí se puede afirmar con toda seguridad" que ha habido estupro; pero si solo se nota una ligera contusión, una hiperemia fugaz, "será aventurado" hacer tal aseveración.

Los verdaderos signos patognomónicos que permiten comprobar la realización de un atentado contra el pudor, son: 1º la presencia del esperma en los órganos genitales ó en la ropa de la víctima; 2º la vulvitis blenorragica, siempre que se descubra el gonococo específico, inflamación que sólo puede desarrollarse por contagio; y que es muy frecuente en los atentados contra el pudor; por el estúpido y criminal prejuicio que existe en el vulgo, de que la gonorrea se cura frontando el miembro viril enfermo con los órganos genitales de una niña; y la úlcera sífilítica primitiva, el chancre indurado, existente en la vulva ó en el ano, prueba evidente de la transmisión de la sífilis.

Pasemos á discutir la importancia de las lesiones que descubrieron los peritos en la niña Angela Rosa Lira, en el examen que practicaron en los primeros días siguientes á la comisión del delito, y cuyos certificados respectivos corren á fojas 1 y 27 del proceso.

De la lectura de estos documentos, cuya parte pertinente hemos transcrito ya, resulta: que á las 24 ó 48 horas, había hiperemia y sensibilidad dolorosa al tacto en los grandes labios y en las otras partes adyacentes de la vulva, y además una pequeña equimosis en el lado derecho (no se dice en que región de la vulva); y que á los cuatro días había desaparecido completamente la hiperemia, persistiendo sólo la equimosis de medio centímetro de extensión en la parte media é interna del labio mayor derecho de la vulva.

Tenemos, pues, que sólo ha habido enrojecimiento de la mucosa de los órganos genitales, sin haberse presentado ninguno de los signos de la vulvitis traumática, que debieron precisamente aparecer, si se tiene en cuenta la sensibilidad y delicadeza de la vulva en una niña de cuatro años. Y aún en el supuesto que la hiperemia hubiera sido producida por la presión del pene, es imposible, señor Decano, aceptar su posible desaparición, á los cuatro días del accidente. En efecto, Casper, cita, como raro, el caso de una niña de ocho años, en la que, evidentemente se cometió un atentado contra el pudor, y cuyos órganos habían recobrado el estado normal á los once días de la realización del acto. Esto demuestra que la hiperemia observada en la niña Angela Rosa Lira no fué producida por una tentativa de estupro.

Pasemos á la equimosis: pequeña y situada en la parte media é interna del labio mayor derecho. En el supuesto que esa equimosis hubiera dependido de una contusión, debemos considerar dos casos, según que haya habido ó no, separación de los

labios mayores. En el primer caso, para que la contusión revelara sus efectos en la parte interna del labio, era preciso é indispensable actuar con alguna violencia; y, entonces, es inconcebible que el traumatismo hubiera limitado su acción á un punto tan reducido, cuando lo lógico habría sido encontrar una violenta contusión en la parte urinaria de la vulva, que, como ya hemos dicho, es la más accesible á la acción de un agente vulnerante. En el segundo caso, si el glande del pene, después de la separación de los labios mayores, embocó el canal vulvar, la acción traumática ha debido ejercerse por igual en ambos lados, bastando recordar la desproporción que hay entre la pequeña vulva de una niña de cuatro años y el glande de un hombre adulto, para comprender que en semejante coyuntura, es imposible que solo resulte lesionado uno de los labios mayores.

Por todo lo expuesto, nos creemos autorizados para formular la siguiente conclusión.

Que las "lesiones descritas" en los certificados corrientes á fojas 1^a y 27 "en modo alguno autorizan PARA ASEVERAR que en la niña Angela Rosa se ha cometido una tentativa de estupro.

Dejamos así cumplido el encargo que tuvo á bien encomendarnos U.S. en conformidad con los preceptos de la ciencia y según nuestro leal saber y entender.

Lima, noviembre 30 de 1900.

Manuel C. Barrios.

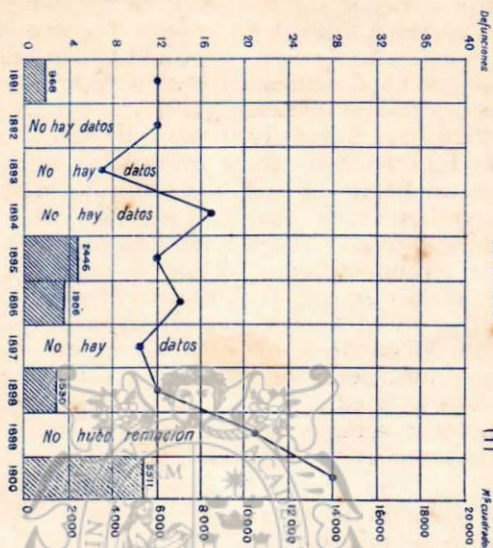
L. Avendaño.

Los sordos oyen.—El número 4 del *Mundo Ilustrado*, 626, Chiswick High Road, Londres, W., Inglaterra, contiene la descripción de una cura maravillosa para la sordera, el zumbido en las orejas, la cual puede hacerse en casa, y es considerada como infalible. Este número se enviará gratis á toda persona que mande su dirección al editor de dicha Revista.



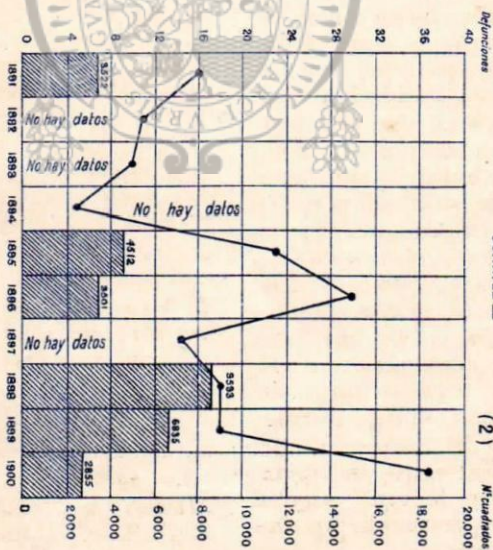
CUARTEL I

(1)



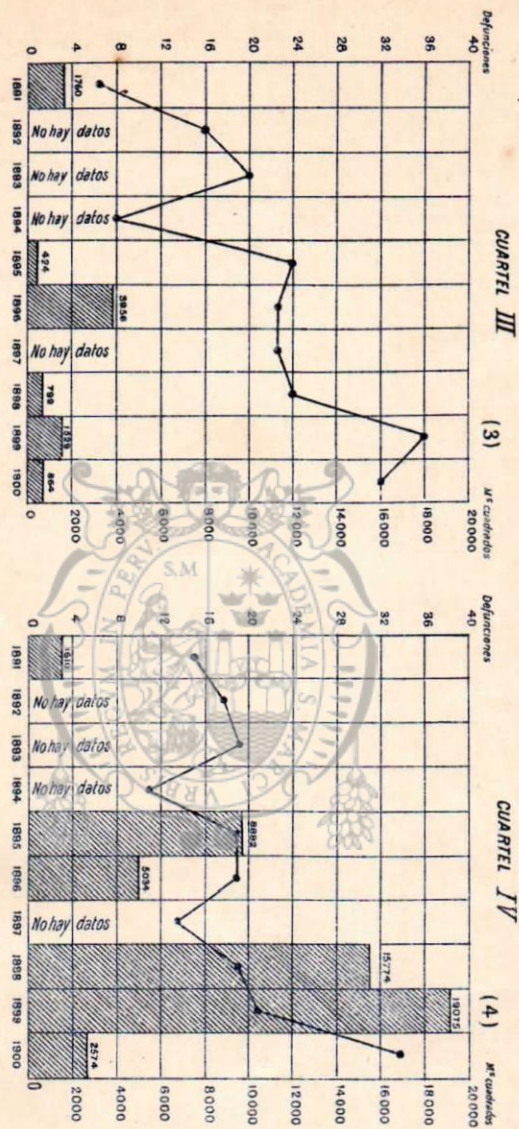
CUARTEL II

(2)

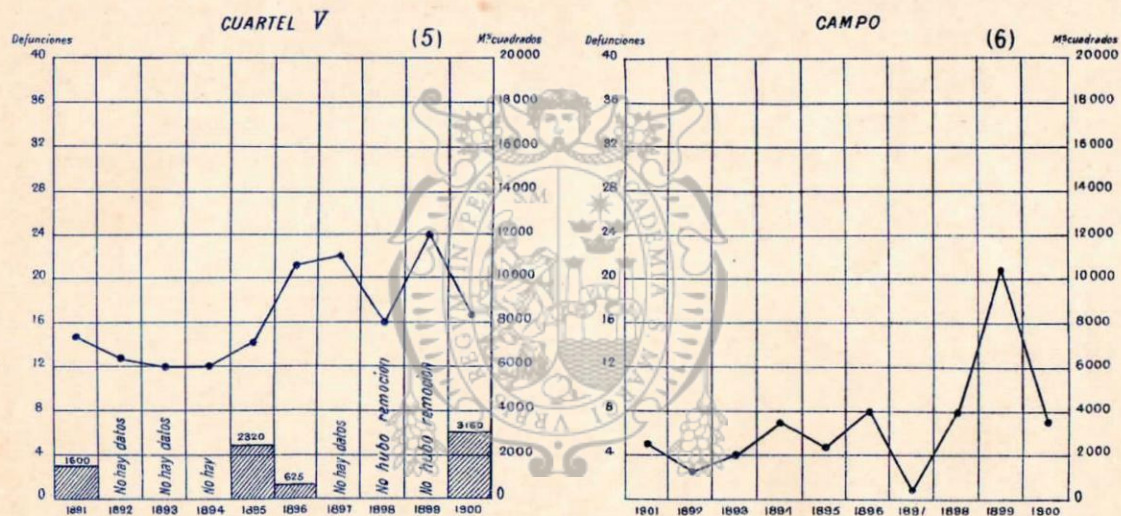


La f. tifoidea y la remoción de los pavimentos

V



La f. tifoidea y la remoción de los pavimentos



La f. tifoidea y la remoción de los pavimentos

La Mortalidad por fiebre tifoidea en Lima.—Informe presentado al H. Concejo Provincial, por el Médico Sanitario del Cuartel segundo.

(Continuación)

Para que una corriente de aire movilice al bacilo, depositado sobre las tierras secas que se remueve, observe US. que precisa que se remueve, observe US. que precisa la concurrencia de estas tres condiciones: 1ª existencia del bacilo, *no comprobada todavía*; 2ª sequedad del terreno, para que el polvo pueda ser movido; y 3ª intensidad de la corriente gaseosa para que se realice el desprendimiento.

Wernich, ha demostrado que no hay corriente de aire capaz para levantar de las masas microbianas compactas y desecadas, gérmenes reproductibles. (1)

Si el bacilo está alojado en el terreno por otra vía se moviliza, de ordinario: las aguas pluviales ó las que se arrojan á la vía, le arrastran por la corriente del subsuelo hasta los cursos de agua que van á alimentar. "La dispersión de los microbios del subsuelo en el aire es difícil. Está demostrado hoy que el aire que pasa á través del suelo, no tiene nunca bastante velocidad para arrastrarles, y que la tierra está siempre suficientemente humedecida." (2)

Estas justísimas observaciones, guardan perfecta armonía con los resultados negativos de mis investigaciones á cerca de las topografías de las remociones y de la dotientería.

La romoción de los pavimentos es, á lo más, *causa segunda* de tifus abdominal. La romoción facilita y acelera los cambios de composición entre la atmósfera ambiente y la del subsuelo, activa la circulación

entre los gases exteriores y los engendrados por el trabajo incesante de elaboración orgánica de que es asiento el último. Se trata, simplemente, de la exageración de un fenómeno permanente.

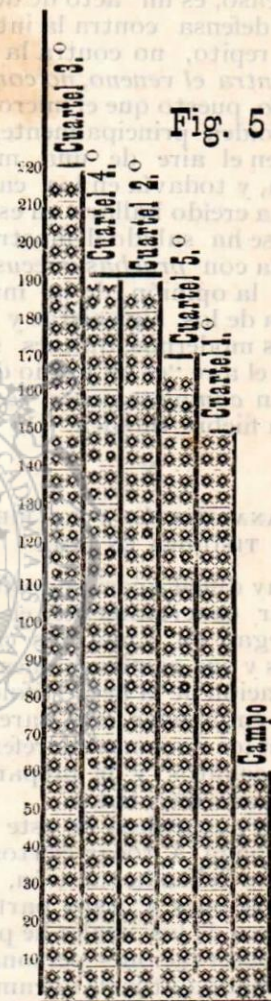


Diagrama de la mortalidad según los cuarteles

Además, los microbios que viven al nivel aludido, son por lo general *sapófitos*, no infectan, su misión es otra, la mineralización de los detritus orgánicos, y esa transformación se opera produciendo los gases á que he hecho referencia. Su desprendimiento brutal en la calle removida lo hemos percibido todos,

(1) Wernich.—Dice Luft als Trägerin entwicklungsfähiger Keime (Virchow's Archiv, t. LXIX, p. 84)

(2) Rochard:—Traité d'Hygiène publique et privée, pág. 38.

el aire es más pesado, tiene mal olor,—que también proviene de su mezcla al gas del alumbrado,—no se le respira con toda la amplitud pulmonar, porque ese gas es tóxico y nuestra deficiencia respiratoria, en este caso, es un acto de defensa, pero de defensa contra la intoxicación, lo repito, no contra la infección, *contra el veneno, no contra el microbio*, puesto que el microbio, el de la tifoidea principalmente, solo circula en el aire de una manera fortuita, y todavía en los casos en que se ha creído hallarle en este medio, no se ha sabido demostrar su presencia con *pruebas irrecusables*. Es esta la opinión de la inmensa mayoría de los higienistas y bacteriólogos modernos, quienes sostienen que el aire “es un medio de propagación *completamente secundario* de la fiebre tifoidea. (1)

X

LA CANALIZACIÓN Y LA FIEBRE TIFOIDEA EN LIMA

Es muy difícil ó casi imposible determinar concretamente el papel que juegan en Lima, los canales públicos y sus ramificaciones en la diseminación de la fiebre tifoidea.

Para emprender esta tarea, me escasean los documentos referentes á estos asuntos y la preparación técnica para discutirlos.

Pero la naturaleza de este informe me obliga á tocar ciertos puntos de tan delicada cuestión, á hacer aplicaciones á casos particulares, á cerca de los cuales he podido recoger observaciones personales ó bien, tomado datos de documentos ó personas que me merecen fe.

Me detengo, en primer lugar, á analizar este hecho—sobre el que se ha insistido muchísimo recientemente—el defectuoso sistema de comunicación entre el albañal y las casas, comunicación directa, sin trampa intermedia.

La construcción viciosa original del escape de los gases del canal público por las letrinas y los botaderos, cuando aumente la presión dentro del albañal, ó cuando el enrarecimiento del aire, al nivel de estas aberturas, engendre por desequilibrio gaseoso, una aspiración, una corriente ascendente. Se produciría, sobre todo, en los botaderos de las cocinas, durante el servicio, ó en las letrinas de las habitaciones cuya temperatura es superior á la de la vía pública.

El fenómeno es físicamente posible, más todavía, yo le he observado y conmigo muchos en Lima.

Pero es debido exclusivamente á las causas anotadas y se produce siempre que esas condiciones se realizan?

Esta cuestión ha provocado, en Europa, vivos y sostenidos debates. Los trabajos prácticos de Lissauer, en Dantzic, (1) le condujeron á sostener que la corriente marcha de la casa, hacia el albañal. Rozsahigyi (2) encontró que los gases siguen una marcha contraria á la anterior y que cuando los conductos de dos casas están muy próximos, en ambos se establecen tiros opuestos, en uno de la habitación hacia la calle, en el otro del albañal hacia la casa. El IX Congreso de Higienistas alemanes insistió en este asunto; ha definido la situación, aceptando que los gases marchan en sentido y con velocidad proporcional á la de la corriente de agua contenida en el albañal.

Tal manera de ver tiene para Lima, aplicaciones prácticas de algún alcance. Nuestra red de canalización tiene un sólo gran ventilador—que yo sepa—“está constituido por canales de capacidad notablemente mayor, que hacen el mismo

(1) Ueber das Eindringen von Canalgasen in die Wohnräume—Deutsche Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege. t. XIII p. 346.

(2) Ueber die Luftbewegung in den Müllchen-Sielen—Zeitschrift für Biologie. t. XXV p. 23.

(1) P. Brouardel y L. Thoinot en Brouardel—Traité de Méd. et Thérap. Dernière édition. vol 1—p. 653.

servicio que los otros, y además conducen, ó deben conducir los *miasmas ó corrientes descompuestas* que éstos emiten, desde la Plaza de Bolívar hasta el *horno ó respiradero* situado en la antigua portada del Martinete". (1)

Ahora bien, las aguas en los albañales corren en una dirección precisamente opuesta al del pretendido ventilador y según la ley de paralelismo de las corrientes hídrica y gaseosa, invocada en el Congreso de Viena, el *horno ó respiradero* del Martinete, no debe ser abertura de *salida* sino de *entrada* de gases. Llegados éstos á canales de diámetros más reducidos, su tensión crece, y se escapan, francamente, por las tuberías de las letrinas y botaderos.

Yo creo, Sr. Inspector, que merece la mejor atención de U.S. el estudio del ventilador denunciado por el Sr Coronel Benigno Febres.

He aquí otro defecto que le señalo á nuestros albañales, desde el punto de vista de la ventilación; tienen una capacidad enormemente desproporcionada á la cantidad de agua que conducen; la masa gaseosa que alojan los canales, de un volumen muy superior al de la sección que llena el agua, no puede ser eficazmente movilizad por la corriente líquida inferior.

La dotación de agua de nuestros albañales es muy escasa. "Los canales de Lima tienen una longitud de 44 kilómetros. (2) Suponiéndole á cada uno una altura provista de agua, por lo menos de 0 m. 30, esto demandaría un volumen de 100 litros por metro lineal; para ocupar los 44 kilómetros canalizados, serían indispensables 4,400 metros cúbicos de agua."

(1) B. Febres—Memoria de la Inspección de Aguas—Octubre de 1887—"El Boletín Municipal"—1.º de Diciembre de 1887.

(2) J. Capeis, Sociología de Lima—Libro p. p. 66.

"Por otra parte un riego, de día ó de noche, un *riego de 12 horas*, representa, por segundo, 18 litros ó 10,80 m. cúbicos, por minuto ó 648 m. cúbicos en las 12 horas de su duración. Veinte riegos equivalen, en consecuencia á 155,520 m. cúbicos de modo que con una dotación, sólo se podrá remudar el agua de los canales (4,400 m cúbicos cada 24 horas) tan sólo 35 veces ó 1 y $\frac{1}{2}$ veces por hora ó una sola vez cada 40 minutos."

Pero como la canalización, solo recibe diariamente 7 y $\frac{1}{4}$ de riego (Febres), es decir, próximamente la tercera parte de los veinte asignados, la renovación total de las aguas solo se verifica cada dos horas.

La velocidad de la corriente es escasísima y no podrá intervenir eficaz y provechosamente en la circulación de los gases del albañal; no les impelerá vigorosamente á moverse en sentido horizontal y, obedeciendo simplemente á las fuerzas de gravedad á que están sometidos, seguirán la dirección vertical, se escaparán por las tuberías que conectan las casas con las cloacas.

De este modo, los canales de gran diámetro son, en buena cuenta, perjudiciales, porque alteran más seguramente la composición de la atmósfera de las habitaciones.

Sea por uno ú otro mecanismo, es, pues, lo cierto, que los gases de las alcantarillas penetran á los lugares habitados.

Pero, concretando el asunto al terreno de mis investigaciones, ocurre hacer esta pregunta: ¿la respiración de ese aire viciado puede engendrar, engendra el tifo abdominal, ó, dicho de otro modo, los gases de albañal son tifógenos?

De una manera general y directa, nó.

Reconocerles esta propiedad equivaldría á profesar doctrinas, que no tienen curso hace un cuarto de siglo, sería recaer en la *teoría tifo-*

génica de Murchison (1), habría entonces que convenir en que basta una fermentación banal, una corrupción no específica del aire respirado para engendrar la infección, que desconocer el aforismo de Buld incommovible á través de todas las controversias que ha suscitado: para hacer *fiebre tifoidea*, se necesita *fiebre tifoidea*. (2)

Y es muy dudoso que el aire del albañal vehicule al bacilo de Eberth.

El aire de albañal siempre contiene poquísimos microbios, el del albañal de la calle de Rivoli, en París, sólo contenía 880 (ningún Eberth) por centímetro cúbico. (3) Investigaciones análogas realizadas en Londres, han dado iguales resultados.

El profesor Koch, no ha podido hallar mas que una á dos bacterias en 60 litros del aire de un colector situado cerca de las puertas de Postdam. Soyka ha corroborado estas investigaciones. Según Cornil, los micro-organismos contenidos en las aguas de los albañales, se detienen sobre sus paredes, donde son mantenidos por la humedad.

Se presenta aquí la misma cuestión, que ya traté, de paso, al ocuparme del papel tifogénico de los gases que deja desprender la remoción de los pavimentos. El medio gaseoso no es adecuado para conducir al bacilo tífico: es el agua, su medio ordinario y las críticas hechas al origen hídrico "son más seguramente aplicables á los hechos para los que se invoca el contagio aereo." (4)

La respiración de los gases de albañal y la de los que provienen de la remoción de las tierras, podrán ser, pues, causas segundas, si actúan deprimiendo al organismo, de una manera crónica, agotándole,

provocándole primero otras enfermedades, que cercenen á sus actividades celulares, energías preciosas para luchar contra la infección que le amenaza por otras vías.

La intoxicación crónica por esos gases, no hace, ni puede hacer, individuos infectados, á lo mas puede hacer individuos infectables.

Y no predispone tampoco en la medida que se ha dicho; si predispusiese con tan grave intensidad, habríase exaltado el carácter epidémico desde el principio de la década que yo estudio, puesto que las defectuosas condiciones de los tubos desagüe, existen desde un término superior á 10 años.

Creo, pues, que debo invocar otras causas para explicar la marcha ascendente de mis curvas.

Mucho más seria y fundada, resulta la acusación hecha á nuestros albañales, si se les estudia desde otro punto de vista, el de la relación inmediata, que tienen, en algunos puntos de la ciudad, con las cañerías conductoras de agua potable.

No sé que se haya hecho nunca investigaciones prolijas en toda la red de cañerías; yo sólo conozco hechos aislados, pero tan graves y de tal naturaleza, que me creo obligado señalarlos á la atención de US.

He aquí esos antecedentes: hace cosa de un mes, fué abierto el albañal de la calle del Capón. Es un canal de albañilería que tendrá la altura de un medio cuerpo de adulto.

Por su parte superior se halla tendido un tubo de fierro—que yo ví roto por varios puntos—el cual sirve para conducir agua de bebida á los vecinos de la calle.

Se comprende que tan luego como suba el nivel de los líquidos del canal, el tubo de agua potable, quedará sumergido dentro de ellos. Como la cañería, viejísima, esta rota en ciertos puntos—seguramente en muchos más que en los que se cubrió el mes pasado—se colige la intimidad que existe entre el agua de albañal y la potable, en la calle del Capón.

Con la misma firmeza con que sos-

(1) Murchison. Contribution to the etiology of continued fevers—Med. chir. trans., 1858.

(2) Budd, Typhoid fever: its nature, ect. London, 1873.

(3) Miquel: Etude générale sur les bactéries de l'atmosphère (Annuaire de Montsouris).

(4) P. Brouardeje y L. Nhoiot en Brouardel Vol. I. pag. 532.

tengo que el bacilo de Eberth no reside de una manera general, aún presencia de las remociones—en el aire de Lima, con esa misma firmeza, creo que los análisis de agua de albañal resultarían positivos respecto del citado microbio. Al opinar en ambos sentidos, no hago otra cosa que aplicar á Lima, las doctrinas, que rigen, de una manera casi absoluta, en la Ciencia, acerca de la vehiculación del bacilo tífico.

Forzosamente, debe encontrarsele en el agua de albañal, puesto que nuestros desagües van á terminar en él y en él se vierten constantemente, desperdicios de sanos y enfermos, deposiciones de tíficos, que nadie se cuida de esterilizar.

En estas condiciones ha debido encontrarse muchas veces el agua del canal de la Calle del Capón, y entónces hasta la misma *limpia* del albañal es peligrosa, porque la mayor masa de agua, que se le hace pasar con ese objeto, determina un ascenso de nivel, que le permite cubrir la cañería.

Trabajos recientes, verificados por la Sección de Aguas del H. Concejo Provincial, le ha permitido descubrir, hasta la fecha, varias calles dotadas de este pernicioso sistema de distribución de agua potable, (1) y, cosa digna de anotarse esas calles están principalmente situadas en el cuartel 3º, es decir, en aquel que tiene mayor mortalidad por fiebre tifoidea.

Si se estudiase la topografía de todos los canales y cañerías de la ciudad, según que estén ó no contruidos conforme á tan peligroso procedimiento, seguro estoy que se despejaría muy interesantes incógnitas del problema que hoy ocupa mi mayor atención.

Desde ahora, yo encuentro, con los solos hechos denunciados, fundados motivos para no sorprenderme con la mortalidad menor del

cuartel 4º, menor en cifra absoluta, á pesar de su población mayor, á pesar de ser allí donde se ha removido más terrenos, á pesar de encontrarse dentro de él la Exposición y su laguna, tantas veces inculpada; porque el cuartel 4º, en su mayor parte nuevo, tiene, ó canalizaciones recientes, que no adolecen del aludido defecto, ó está sin canalizar.

No digo que sea este el único mecanismo de conducción del bacilo; al contrario, creo que á pesar de su valor ineludiblemente real, no es el factor más importante de tifogenisis. Pruébanlo los numerosos casos ocurridos en calles no canalizadas, los 70 muertos inscritos en la columna *Campo* y los fallecidos en el Callao y en los balnearios, en donde no hay canalización.

Debo buscar, pues, otras causas de propagación del tifus abdominal.

En esta investigación, no me apartaré todavía del servicio de desagües. Queda aún vigente en Lima un procedimiento de dotación de agua y desagüe, que aprovechan algunas propiedades urbanas—las acequias interiores. Hay en la ciudad 497 casas,—la mayor parte tienen huertas y jardines—atravesadas por acequias que proceden de río, ó, lo que es peor; *directamente del albañal*.

El agua *seguramente contaminada* entra, pues, á las casas á buscar víctimas; la estadística demuestra que las encuentra pronto y fácilmente.

Hay también ramales de río y largas acequias descubiertas en algunas calles de la población. Citaré, como ejemplo de éstas últimas, una, cuya ingerencia en la actual epidemia, ha sido ya estudiada, la que sigue la dirección de la alameda "Grau", alimentada por los desagües del hospital "Dos de Mayo" en donde se asiste con frecuencia tíficos, cuyas deposiciones, se arrojan sin desinfección previa. "Como en las habitaciones, que hay á lo lar-

(1) Datos suministrados por el Sr. Jefe de la Sección de Aguas H. Concejo Provincial.

go de dicha alameda, falta el agua potable, los vecinos emplean ésta, contaminada, para diversos usos: en ellas hacen su aseo personal, lavan sus ropas, etc., ofreciendo á cada momento una oportunidad al bacilo de Eberth para cambiar de medio é irse á instalar en el organismo de esos incautos, de quienes suele convertirse en verdugo. Así sucedió con Clotilde Cubillas, que vivía en esta alameda, como aparece en su respectiva historia, y con Juan Scotto, cocinero de la fábrica de tejidos de Santa Catalina, ubicado en el mismo trayecto." (1)

Desgraciadamente, no existe en la actualidad, ningún plano, que delimite claramente, el número, los orígenes, las direcciones de estas acequias. (2) Por ahora, sólo dispongo de los datos contenidos en la memoria del diligente Inspector de Aguas de 1887. (3)

Extractando sus cuadros, se obtiene las cifras siguientes:

Cuarteles	Número de casas servidas por acequias
1º.....	29
2º.....	6
3º.....	279
4º.....	70
5º.....	113
	497

Debe hacerse á esta relación dos observaciones: 1º No tienen igual extensión todas las casas y no alojan el mismo número de habitantes y 2º No están igualmente contaminadas todas las acequias.

Es cosa clara, que las casas que cuentan con mayor número de pobladores, de *suscriptores* á la fiebre tifoidea, que en latencia vehícula la acequia, producirán una cifra más elevada de infectados. Así ocurre que las pocas acequias del cuartel

2º, pasan por casas de gran densidad pobladora; en tanto que en los cuarteles 3º y 5º, se trata, casi siempre, de huertas que alojan á reducido número de personas. Sería muy interesante poder operar sobre éstos tres factores: superficie de la casa, población de ella y extensión de la acequia. También debe tenerse presente el origen de las aguas. No tienen igual valor tifógeno las fluviales puras y las que provienen del albañal. Estas últimas son altamente infectantes.

Las acequias del cuartel 5º, son principalmente de origen fluvial puro,—de las 113 propiedades así servidas, solo 13 reciben agua de albañal—de este modo, se entiende porqué la mortalidad tifóidica de este cuartel ocupa un rango bajo, á pesar de contener 113 fundos alimentados según el sistema que critico. El cuartel 3º, es recorrido por mayor número de acequias infectantes, su mortalidad es la más alta de toda la ciudad.

Hace excepción á esta regla el cuartel 1º, que tiene 24 acequias infectantes, una de las cuales pasa por la plaza de abastos de la Aurora, y cuya mortalidad tifóidica es más baja que en los otros cuarteles.

¿Cómo diseminan la fiebre tifoidea estos cursos de agua?

Continuará.

LA POCIÓN ANTISÉPTICA del Dr. Bandiera es el mejor remedio conocido hasta el presente para la curación de la tisis pulmonar. Produce también excelentes efectos en los catarros de los bronquios, agudos ó crónicos, en lo bronco-alveolitis, en las bronquitis y en las enfermedades similares. Cuidado con las falsificaciones ó imitaciones. No aceptar sino frascos de la Poción ANTISÉPTICA BANDIERA. Cada frasco está provisto de la marca de fábrica.

(1) A. Barton. Estudio citado.

(2) El Sr. J. Ribeyro, jefe de la Sección de Aguas, está preparando los materiales para este importante trabajo.

(3) B. Memoria citada.

CRONICA

Campaña higiénica

La actividad que la sección de higiene despliega contra los expendedores de leche, merece, por entero, nuestro aplauso.

Solo llevando á la práctica la ordenanza acerca de la venta de leche, se conseguirá que este alimento-remedio se venda en condiciones de pureza.

Hoy que la dietética de mil enfermedades se expresa así: régimen lácteo exclusivo ó atenuado, la carencia de leche pura en el mercado no puede ser más perjudicial. Insístase en castigar con todo rigor á los expendedores de mala ley, impónganseles fuertes multas. Es la única manera de corregir este mal que tantos daños ocasiona.

En el Hospital "Dos de Mayo"

En las salas de Santo Toribio y San Juan de Dios, del servicio del doctor Castillo, se ha cambiado el antiguo y defectuoso piso de asfalto por el de madera que aunque no llena por completo las exigencias de la ciencia, sin embargo, es una mejora que merece el aplauso de todos los que desean el progreso de nuestros hospitales; asimismo se ha abierto en el techo de las citadas salas, ventanas que aseguran la perfecta ventilación, así como la buena iluminación.

Con las citadas mejoras ambas salas han ganado inmensamente. Poco á poco se anda lejos.

Ya que del "Dos de Mayo" se trata, no está demás que hagamos la siguiente indicación:

Hace ya algunos meses que la sala de autopsias de este hospital se encuentra en estado ruinoso, haciendo imposible la práctica de autopsias y obligando á los practicantes á trabajar en el Mortuario,

lugar que dado el objeto á que está destinado no reúne las condiciones del caso. De desear sería que el actual estado de cosas que llevamos señalado no subsista por más tiempo.

La curación espontánea del paludismo.

Indudablemente: de la infección malárica puede sanarse sin necesidad de remedios.

A diario se observan en los hospitales enfermos á los que parpoder estudiar la presencia y la evolución de los hematozoarios en la sangre, no se les administra quina ningún medicamento y resultan á la postre, positivamente curados de su paludismo.

La curación espontánea de las enfermedades que llegó hasta formar escuela en ciertos espíritus dejados llevar por lo sugestivo de la cosa, encontró seguramente en esta circunstancia señalada desde hace tiempo, el mejor argumento para defenderse.

Que el paludismo y los hematozoarios de Laveran sus generadores, desaparezcan sin necesidad de la acción del específico, es la mejor prueba de que no hay necesidad de remedios para curarse.

Para curarse en determinados casos, no en todos. Y vaya usted á saber cuales son esos casos y cuales son los otros.

Lo cierto es que esta curación espontánea del paludismo fué el proceso por el que salvaron seguramente de la muerte todos los palúdicos del mundo antes de la existencia de la Condesa de Chinchón. Y ya que hablamos de la espontaneidad en la curación del paludismo, si hay en eso positivamente una ventaja para la humanidad, hay también viendo las cosas desde cierto punto de visto una desventaja para la ciencia. Cuantas veces no encuentran serios obstáculos los investigadores ante el he-

cho de no saber si tal enfermo que tomó un remedio X ó Z, el azul del metileno, por ejemplo, tan alabado en estos últimos tiempos, ha curado por la acción del remedio y merced á esa espontaneidad de la naturaleza ¡*Vís medicatrix!* indiscutiblemente perjudicial en este caso. ¡Toda una serie de complejidades, de esas que nos dejan siempre á los humanos devorados por la aterradora duda!

Esa aterradora duda que hacía exclamar á Sydelnham tratándose precisamente de lo inofensivo de la administración de las sales de quina ó para que no se nos coja en el gazapo porque seguramente en los tiempos del célebre médico inglés no se conocía aún el alcaloide —de la administración de los polvos de quina: "Estos polvos de la Condesa son tan inocentes que bien podemos administrarlos hasta nuestras mujeres y nuestros hijos".

Pero volviendo á esta cuestión de la espontaneidad del paludismo; he aquí para terminar una cita curiosa de cierto crítico inglés por que ser inglés ha de creerse que no la apunta en broma.

Los barqueros, pescadores, en fin, la gente de mar, que habitan las riveras del Támesis al desembocar en el mar adoptaban un procedimiento completamente legal para llegar á realizar el ideal de ciertos espíritus eróticos: el matrimonio repetido cinco, seis, ocho, diez, veces, simplemente, tomando por esposas á mujeres traídas de un lugar distinto de la desembocadura del Támesis.

Como el padulismo es allí ó era allí endémico, una vez que ellos lo adquirían en su mocedad ó su niñez y de él curaban espontáneamente, (ó morían de la infección, los que naturalmente no pueden entrar en la cuenta) ya estaban inmunes para nuevos ataques lo que no sucedía con las mujeres importadas de otros lugares no palúdicos que morían al poco tiempo, dejando á sus previsores esposos en el duelo menos desgarrador.

Publicaciones recibidas

Guide de l' examen gynécologique par le Dr. Léon Archambault.—1 volume relié de 116 pages, avec 78 figures.—Prix, 3 fr.

A. MALOINE, Libraire, Editeur.—23, 25, rue de l' Ecole de Medecine.—París.

Acaba de aparecer, Bibliographie Methodique des livres de Medecine, Chirurgie, Pharmacie, Sciences, 1881 1901. Comprenant les ouvrages nouveaux parus á ce jour.

Para recibir esta *Bibliografía*, gratuitamente y franca de porte, bastará pedirla á la LIBRAIRIE MALOINE, 23, 25, rue de L' Ecole de Medecine.—París.

¡Saber ordenar la vida es lo que debemos conseguir! ¿Cómo? consultando el ALMANAQUE BAILLY-BAILLIERE para 1902.

Piura Enero, 8 de 1893.

Señores Scott y Bowne, Nueva York.

Muy Señores Míos: Tengo la satisfacción de anunciar á Uds. que la Emulsión de Scott de aceite de hígado de bacalao es una de las mejores formas de administrar los principios medicamentosos y nutritivos de esa sustancia. Aseguro á Uds. que en mi práctica es la preparación que más uso con los mejores resultados. Con razón está harto recomendada por las mejores eminencias médicas.

Soy de Uds. Atto S. S.,

DOCTOR LEÓN BECERRA.

El desarrollo de los niños tiene en la Emulsión de Scott una gran ayuda.

Imprenta de San Pedro—25,662