

CRÓNICA MÉDICA

REVISTA QUINCENAL

DE

MEDICINA, CIRUJIA Y FARMACIA

Órgano de la Sociedad Médica Unión Fernandina

AÑO XXI }

LIMA, 30 DE JUNIO DE 1904

{ N.º 372

Instituto de Higiene de la Ciudad de Lima

UN PROCEDIMIENTO SENCILLO PARA
DETERMINAR LA COAGULABILIDAD

DE LA SANGRE

POR

U. BIFFI

Aunque todos los hematólogos están de acuerdo en atribuir importancia á las variaciones de la coagulabilidad de la sangre en condiciones normales y, más aún, en los distintos estados patológicos, la determinación del tiempo que la sangre emplea en coagularse se practica muy rara vez en las clínicas y en los laboratorios. Yo creo que esto dependa sobre todo de la falta de un método de experimentación práctico y relativamente exacto.

Los procedimientos conocidos hasta hoy puedan reducirse á los tres siguientes:

Método de Vierordt—(1) Consiste en absorber por capilaridad en un

tubito de vidrio, que tenga un diámetro interior de 1 mm. y cinco cm. de largo, una pequeña columna de sangre del largo de medio centímetro, apuntando con exactitud el momento en que se saca el líquido sanguíneo. En seguida se introduce en el tubito un pelo blanco de caballo, del largo de 10 cm. más ó menos y previamente limpiado con cuidado, y se le mantiene en continuo movimiento de vaivén. Al principio la sangre no se adhiere al pelo; cuando la coagulación empieza, entonces se ve que el pelo se cubre de pequeños coágulos, para salir de nuevo limpio de la masa sanguínea cuando la coagulación se ha completado. Se toma nota de este segundo momento y el tiempo trascurrido desde el principio de la experiencia expresa el grado de coagulabilidad de la sangre.

Método de Hayem—(2) Hayem se sirve de una pequeña probeta de la capacidad de 1-3 cm. en la que recoge la sangre obtenida por gotas con la punción del dedo y juzga que la coagulación está completa cuando se puede invertir el recipiente sin que salga la sangre. Este autor toma en cuenta la temperatura del ambiente en que se experimenta.

(1) — Archiv der Heilkunde — 1878 — Vol 19 — Pag. 193.

(2) Leçons sur les maladies du sang — Paris — 1900 — pag. 56—

Método de Wright — (1) El aparato que Wright ha propuesto para determinar la coagulabilidad de la sangre consta esencialmente de ocho tubitos capilares graduados iguales entre si y parecidos al tubo capilar que forma la parte inferior de la pipeta empleada para la dilución de la sangre en el cuenta-glóbulos de Thoma-Zeiss. Estos ocho capilares pueden mantenerse, en un soporte especial, á temperatura constante. Se aspira en los ocho tubitos cantidades iguales de sangre y se juzga que ha tenido lugar la coagulación, cuando soplando con la boca en las pipetas no se logra hacer salir de ellas la columna sanguínea. V. Jaksh (2) dice haberse servido con ventaja de este método; V. Limbeck (3) por lo contrario no ha podido obtener resultados satisfactorios.

Como aparece claro á cualquiera que haya estudiado, aún superficialmente, el fenómeno de la coagulación sanguínea y las circunstancias que pueden modificar su marcha, los procedimientos citados presentan muchas y muy graves causas de error.

Para no hablar sino de las principales diré, por ejemplo, que en el método de Vierordt no se tiene en cuenta la temperatura y no se puede apreciar con exactitud la influencia, cierto muy distinta para las diversas sangres normales y patológicas, que el rozamiento con el pelo de caballo ejerce sobre la vitalidad de los elementos morfológicos de la sangre y por eso indirectamente sobre la coagulación. El procedimiento de Hayem presenta sobre todo el inconveniente de ser necesario un plazo no despreciable para llenar con las gotas que salen de la picadura de un dedo la peque-

ña probeta y que por eso no es posible fijar con exactitud el momento de la prelevación. Además las gotas de sangre que salen de la misma herida no tienen todas igual coagulabilidad, pues casi siempre se observa que las últimas coagulan con más rapidez que las primeras. Añádase á esto que á veces se forma en la sangre contenida en la probeta una película superficial muy adherente á las paredes interiores del recipiente, la cual impide la salida del líquido cuando se invierte el tubo, sin que por esto la coagulación completa se haya verificado. Otras veces por lo contrario nunca la sangre llega á convertirse en una masa solida y por consiguiente, invirtiendo el recipiente, siempre sale una parte del contenido.

Con el método de Wright, como se trata de recojer la sangre en pipetas capilares, la pequeña cantidad de líquido sanguíneo se encuentra en contacto con una superficie sólida relativamente muy extensa y la adhesión al vidrio influye sobre la coagulación, haciéndola más rápida. Otro inconveniente estriba en que hay que sacar la sangre con las diversas pipetas en momentos distintos y por consiguiente se tienen gotas sucesivas que salen de una misma herida, las que, como hemos dicho, no poseen todas el mismo grado de coagulabilidad. Además el procedimiento de soplar con la boca en las pipetas es muy grosero no siendo posible graduar la fuerza del soplo y aconteciendo no rara vez, por otro lado, que una coagulación parcial de la sangre impide ya la salida. Si á todo esto se añade lo caro, complicado y difícil de limpiar que es el aparato, facilmente se comprende porque no haya recibido mejor acogida.

Por lo demás las notables diferencias que se encuentran en los resultados de las investigaciones sobre coagulabilidad de la sangre no hablan por cierto en favor de la exactitud de los métodos. Así, por

(1) — The Lancet 1892 — Marzo, 5 — pag. 21 —

(2) — Klinische Diagnostik innerer Krankheiten — Berlin — 1901 — pag. 19 —

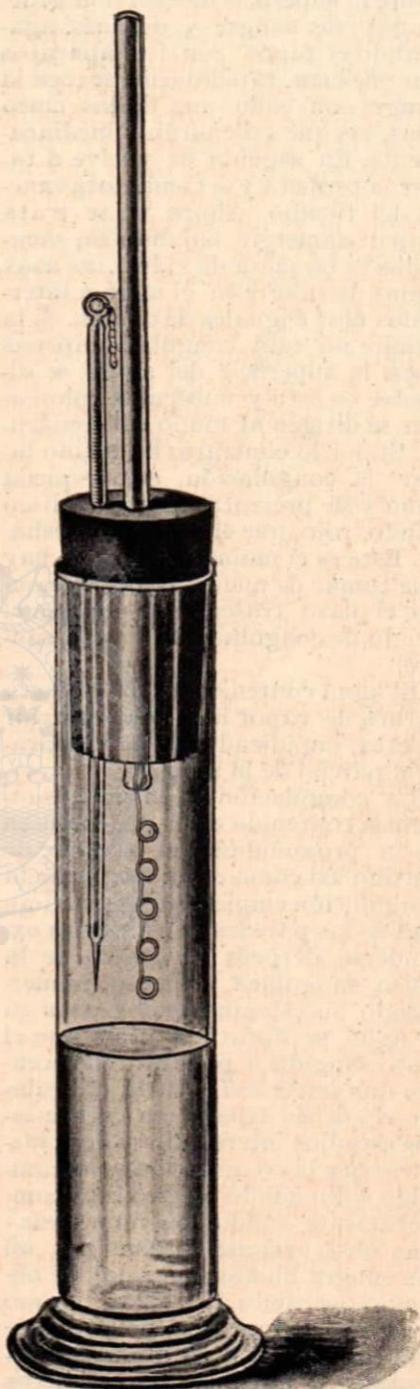
(3) — Grundriss einer klinischen Pathologie des Blutes — Jena. 1896 — pag. 55.

ejemplo, mientras Hayem (1) afirma que la sangre humana normal coagula en 10 á 20 minutos y Vierrordt (2) encontró, examinando repetidamente su sangre, un promedio de 9, 28 minutos, Hewson (3) da como término medio 3 á 4 minutos y Wright (4) solo 2, 5.

Por las razones arriba expuestas no me parece del todo inútil describir un procedimiento del que yo me sirvo desde algún tiempo con buenos resultados y que creo recomendable, por su sencillez, sobre todo tratándose de investigaciones clínicas.

Para construir el pequeño aparato que la figura anexa representa, se toma una probeta cilíndrica de vidrio, del diámetro de 4 cm. más ó menos y de 20 á 25 cm. de alto, se pone agua hasta la mitad de su altura y se cierra con un tapón de jebe que tenga dos agujeros, uno central de 6 mm. más ó menos de diámetro y el otro, con diámetro de 4 - 5 mm., á un cm. de distancia del primero. En este se coloca un termómetro cuya escala debe estar grabada por completo en su tercio superior y cuyo bulbo debe quedar á una distancia intermedia entre el nivel superior del agua y la superficie inferior del tapon. En el agujero central debe poder moverse con muy ligero rozamiento una bagueta de vidrio que lleva en su extremo inferior un alambre de platino de $\frac{1}{2}$ mm. de espesor y de 10 cm. de largo. Este alambre forma á intervalos de un centímetro, cinco pequeñas circunferencias iguales de 3 á 4 mm. de diámetro, parecidas á las asas de platino que comúnmente se emplean en bactereclogía. Las cinco asas quedan comprendidas entre la parte inferior del tapón y la superior del líquido.

Hecha con las reglas conocidas y empleando una buena lanceta, la punción de un dedo, se deja recoger



(1) loc. cit. pag. 72 -

(2) (3) (4) - V. Limbeck, loc. cit. pag. 175 - 176.

sobre la superficie de esta una gruesa gota de sangre y después, agarrando el tapón con los aparatos que encierra, rápidamente se toca la sangre con cada una de las cinco asas, las que se llenarán inmediatamente. En seguida se vuelve á tapar la probeta y se toma nota exacta del tiempo. Ahora no se trata sino de sumergir, bajando sin sacudidas la baqueta de vidrio, las asas llenas de sangre en el agua á intervalos fijos é iguales de tiempo. Si la sangre no está coagulada, apenas toca la superficie del agua, se disuelve en esta y nubéculas coloreadas se dirigen al fondo del recipiente. Si por lo contrario ha tenido lugar la coagulación, el asa queda llena y se presenta como un disco sólido, rojo, que el agua no deshace. Este es el momento en que hay que tomar de nuevo nota del tiempo, el plazo trascurrido expresa el grado de coagulabilidad de la sangre.

El agua contenida en la probeta satura de vapor la parte superior de esta, impidiendo así la evaporación parcial de la sangre.

La coagulación de la gota sanguínea contenida en el asa empieza en la proximidad del alambre de platino así como en un recipiente la coagulación empieza en la proximidad de las paredes de este, para extenderse después al centro de la masa sanguínea. Por eso, sumergiendo sucesivamente las asas en el agua se notará á veces que el disco sanguíneo presenta en el centro una parte todavía no coagulada. No deben tenerse en cuenta estos estadios intermedios y debe juzgarse que la coagulación se ha cumplido solo cuando el disco está completamente sólido. De numerosas observaciones hechas por mí con sangre humana normal, he obtenido operando á 20 - 25 C°. como promedio del tiempo de coagulación completa 7 á 10 minutos, empezando á notarse los primeros signos de formación de fibrina des-

pués de 2 á 4 minutos. Estas cifras corresponden, con pocas variantes, á las consignadas por Hammarsten (1).

A veces, en casos patológicos ó cuando se experimente á baja temperatura, se observa que la parte superior del disco sanguíneo coagulado está incolora ó ligeramente coloreado de rosado. Este interesante fenómeno puede depender de varias causas, sobre las cuales no es mi intención insistir aquí y que son esencialmente las mismas, á las que es debida la formación de la llamada *costra inflamatoria* que á veces se observa en las grandes masas de sangre extraída de los vasos. Los dos fenómenos son perfectamente equivalentes en lo que toca á su origen, aunque la demostración del hecho es más marcada y elegante en el asa de platino.

Si se agita en agua por largo tiempo el disco de sangre coagulada, se le puede quitar toda la hemoglobina y buena parte de los estromas de los glóbulos rojos, queda así descubierto el retículo fibrinoso cuyo tejido y resistencia, variables en distintos casos, pueden apreciarse con exactitud.

El termómetro nos indica la temperatura á la que la sangre coagula; este dato deberá siempre anotarse por tener la temperatura como es sabido, grande influencia sobre la coagulabilidad del líquido hemático. Si, como algunos quieren, se estima conveniente practicar el experimento á temperatura constante (la de 37° C. por ejemplo) no será difícil calentar todo el aparato á la temperatura que se necesite.

Todavía una advertencia: hay que fijarse siempre en que el alambre de platino esté perfectamente limpio y no esté mojado con agua. Si, para limpiarlo, se prefiere calentarlo en la llama, enjuáguese des-

(1) Lehrbuch der physiologischen Chemie — Wiesbaden — 1899 — pag. 161 —

pués con agua acidulada por ácido nítrico ó clorhídrico y en seguida abundantemente con agua pura porque los residuos procedentes de la combustión de la sangre pueden alterar la coagulabilidad de esta en el experimento siguiente.

Si se quiere, por brevedad, indicar con una sóla palabra el procedimiento destinado á determinar la coagulabilidad de la sangre, pienso que se podría denominar *hemóge-lometría* y el aparato respectivo *hemoglómetro*.

Lima, 6 de junio de 1904.

BIBLIOGRAFIA

LIBROS NUEVOS

GEORGES LUY

La séparation de l'urine des deux reins

1 vol. con 55 figuras en el texto. 1904.

Entre los libros que últimamente han salido á luz uno cuya importancia positiva es saltante es el del Dr. Luys que además de estar impregnado del espíritu práctico moderno, se ocupa de una materia relativamente reciente y que apesar de ello ha prestado ya tan señalados servicios á la precisión en el diagnóstico de muchas de las afecciones renales, tanto en el órden médico como en el quirúrgico.

En el órden médico, el estudio de la función renal basado solo en los datos suministrados por la orina que se mezcla en el reservorio vesical y que en realidad proviene de dos órganos muy distintos el uno del otro en casi todos los estados patológicos, en que el hipofuncionamiento de un riñón está

compensado por el hiperfuncionamiento del otro, no puede menos que estar viciado.

La aplicación de las pruebas de permeabilidad renal, no nos puede poner al corriente de la parte de trabajo que corresponde á cada uno de estos órganos gemelos que se ayudan ó sustituyen siempre que hay ruptura de equilibrio en su función secreto-eliminatória.

En el órden quirúrgico, hoy se estatuye que "*ningún riñón debe ser extirpado sin haber conocido de antemano el poder funcional de su congénere*".

Convencido el Dr. Luys de la verdad encarnada en estos preceptos, buscó la manera de resolver con facilidad el problema del estudio de la actividad funcional de cada riñón, sin exponerse á las dificultades y tropiezos del cateterismo de los uréteres.

Inventó y perfeccionó su aparato separador intra-vesical y después de haberlo popularizado no solo en Francia sino también en el extranjero, hace hoy aparecer su libro basado en la vasta experiencia de 210 observaciones y coronado por el suceso de haber hecho avanzar de un gran paso á la ciencia en esta materia.

Tomando como base de exposición la elocuencia incommovible de los hechos, aborda desde luego la necesidad de recoger separadamente la orina de los dos riñones. En seguida hace la narración histórica de los diferentes métodos que se han empleado para esta separación y los divide en tres secciones:

1º Compresión uni-ureteral.

2º Cateterismo de los ureteres.

3º La separación intra vesical de la orina de los dos riñones.

Después de exponer la técnica de todos estos procedimientos, hace una crítica de ellos é interpretando los resultados obtenidos se decide abiertamente por la separación intra-vesical de las dos orinas.

Apoya esta decisión en su gran serie de observaciones palpantes y rigurosamente comprobadas, que han fijado el diagnóstico no solo cuando se ha tratado de distinguir un riñón insuficiente del otro riñón, sino también para separar ciertas afecciones de los órganos vecinos del riñón que la simple observación clínica no había permitido practicar.

Por último, con la imparcialidad que debe revestir todo trabajo serio, expone los casos en que hay imposibilidad en la introducción del separador.

Creemos pues que desde todo punto de vista, el libro del Dr. Luys es sumamente útil para todo el que se interesa por la urología y creemos algo más y es que así como hoy es de uso corriente la punción lumbar quirúrgica en los servicios médicos para el diagnóstico de las afecciones médulo-meníngeas, así mismo, la separación de las orinas afianzándose cada vez más en el terreno quirúrgico, llegará á hacerse indispensable en el campo médico como un inmenso perfeccionamiento coadyuvador de los diversos métodos de investigación de la insuficiencia urinaria.

París, marzo de 1904.

EDMUNDO E. ESCOMEL.

Congreso Médico Latino-Americano

Conclusiones generales aprobadas y votos formulados por el 2.º Congreso Médico Latino-Americano

Los votos formulados por las distintas secciones, que en asamblea

plena han sido aprobados por el 2.º Congreso Médico Latino Americano son los siguientes:

El 2.º Congreso Médico Latino Americano, penetrado de la gravedad del problema del alcoholismo en los países latino-americanos, recomienda la adopción de medidas suficientes de profilaxia y como especialmente practicable y eficaz la imposición de patentes municipales muy elevadas á los despachos de bebidas alcohólicas, de cualquier clase que fueran.

El 2.º Congreso Médico Latino Americano antes de clausurar sus trabajos aconseja la fundación de ligas contra el alcoholismo en todos los países de la América latina y la constitución de un comité internacional encargado de dirigir los trabajos.

El 2.º Congreso Médico Latino Americano, vería con satisfacción que los Poderes públicos de los países latino americanos, se preocuparan de dictar una ley que asegure la profilaxia, la represión y el tratamiento curativo del alcoholismo.

El 2.º Congreso Médico Latino Americano vería con agrado que las facultades de medicina de los países latino americanos, nombraran comisiones de su seno encargadas de estudiar los medicamentos vegetales de la flora de sus países respectivos, con el fin de incorporar á la terapéutica las especies de reconocida utilidad.

La sección tercera del 2.º Congreso Médico Latino teniendo en cuenta la importancia del estudio de la actinomicosis por la difu-

sión creciente de esa enfermedad en la América latina formula su voto para que dicha afección sea puesta en la orden del día del próximo Congreso.

El 2º Congreso Médico Americano hace presente á los gobiernos en él representados la conveniencia de verificar observaciones meteorológicas combinadas á fin de prevenir las enfermedades engendradas por el clima.

El 2º Congreso Médico Latino Americano prestaría un valioso contingente á la idea de fundar un servicio climatológico en el Uruguay si la prestijara.

El 2º Congreso Médico Latino Americano reconociendo la importancia que tiene para el profesional la confección de la geografía médica de los países latinos americanos acuerda:

Solicitar de los respectivos gobiernos y de las corporaciones científicas de los diversos países, que estimulen por medio de concursos ó certámenes la presentación de trabajos tendentes á reunir datos para la geografía médica del país respectivo.

Nombrar un comité en cada país que tome á su cargo todo lo que se relacione con este importante asunto y presente un informe en la primera reunión del Congreso Médico Latino Americano.

El 2º Congreso Médico Latino Americano recomienda á la próxima reunión del mismo, el estudio de un plan uniforme de censos para las repúblicas latino-americanas, levantados simultáneamente.

El 2º Congreso Médico Latino Americano recomienda á los latino americanos la creación de escuelas de enfermeras.

El 2º Congreso Médico Latino Americano envía un voto de aplauso al Dr. Ovaldo Cruz, director de sanidad de Rio de Janeiro, por la campaña emprendida con tanto éxito en dicha ciudad contra la fiebre amarilla.

El 2º Congreso Médico Latino Americano envía un aplauso á los Dres. Carrol y Agramonte por sus trabajos realizados sobre la fiebre amarilla.

El 2º Congreso Médico Latino Americano propone la redacción de un código de odontología médico farmacéutico por uno de los países latino-americanos y nombra con ese objeto una comisión compuesta de los Dres. Lacerda, Sosa, Stewart, Franco, Ugarte, Gutierrez, Monjarás, Scoseria Dolz, Poirier, Tobar, Escalier, Herrera, Vegas, Gache, y Coni.

El 2º Congreso Médico Latino Americano da un voto de reconocimiento al Dr. Emilio R. Coni por sus esfuerzos en favor de la lucha antituberculosa en los países latino americanos.

El 2º Congreso Médico Latino Americano provocará la sanción de un código sanitario internacional en todos los países latino americanos.

El 2º Congreso Médico Latino Americano resuelve hacer figurar

en la orden del día de la próxima reunión la siguiente cuestión: La pasteurización obligatoria de la leche proveniente de tambos urbanos y departamentales.

El 2º Congreso Médico Latino Americano solicita de la comisión organizadora de la próxima reunión la creación de una subsección destinada á tratar especialmente las cuestiones que interesan á la higiene escolar y policia sanitaria infantil.

El segundo Congreso Médico Latino Americano aconseja á las autoridades la creación de consultorios nocturnos gratuitos para pobres en los hospitales y locales destinados á su efecto.

El segundo Congreso Médico Latino Americano declara la gran conveniencia de los establecimientos preventivos para la infancia escolar.

El segundo Congreso Médico Latino Americano declara la conveniencia de que en los diversos países de la América Latina, se establezcan dispensarios de lactancia á fin de combatir la mortalidad infantil, debida principalmente á la mala alimentación.

El segundo Congreso Médico Latino Americano nombrará una comisión internacional para que proyecte la creación de una farmacopea latino americana.

El segundo congreso Medico Latino Americano nombrará una comisión permanente que deberá presentar en la próxima reunión del

mismo, sus conclusiones sobre el tema siguiente: Método seguro para diferenciar en una víscera las sales del arsénico inorgánico de las combinaciones orgánicas del mismo.

El segundo Congreso Médico Latino Americano nombrará una comisión internacional compuesta de representantes de los países adheridos al Congreso, para que estudie la flora medicinal de los respectivos países y presente una memoria en el próximo Congreso.

La sexta sección del segundo Congreso Médico Latino Americano vería con agrado que los gobiernos de los países representados en este Congreso dictarían leyes que establecieran el análisis previo de las aguas de consumo y la vigilancia de la construcción de los pozos que han de suministrarla.

En vista del estudio presentado por el ingeniero Selva y considerando que en todos los países representados en el segundo Congreso Médico Latino Americano el problema de la habitación ofrece un aspecto idéntico ó parecido, la sección 6ª del segundo Congreso Médico Latino Americano, declara que vería con agrado la formación de comités encargados de hacer propaganda en favor de la higiene de la habitación obrera, comités que podrían solicitar el apoyo de los gobiernos.

La sexta sección del segundo Congreso Médico Latino Americano se permite indicar al comité organizador de la próxima reunión, la conveniencia que habría en modificar esta sección en el sentido de que sus trabajos comprendieran los que in-

teresan á médicos, ingenieros y arquitectos.

El Congreso Médico Latino Americano aconseja á los gobiernos latino americanos el empleo de la tuberculosis como medio de diagnóstico de la tuberculosis bovina.

El segundo Congreso Médico Latino Americano declara que considera una necesidad sentida la fundación de facultades ó escuelas de veterinaria en los países latinos americanos, especialmente en aquellos cuyo punto principal de riqueza está constituido por la ganadería.

El segundo Congreso Médico Latino Americano hace votos por que en todos los países latinos americanos se establezcan asociaciones profesionales de dentistas.

El segundo Congreso Médico Latino Americano declara de positiva utilidad el servicio odontológico en el ejército, y formula votos por que se establezca en todos los países latino americanos.

El segundo Congreso Médico Latino Americano emite el voto de que en los Códigos Penales de las naciones latino-americanas se consigne un artículo en el que se prescriba que: "La ejecución de la pena puede suspenderse en caso de locura ú otra enfermedad grave sobrevenida, legalmente reconocida, hasta que se restablezca el delincuente en un hospital ú otro lugar seguro".

El segundo Congreso Médico Latino Americano emite el voto de

que en los Códigos Penales se declare que el tiempo que dure la locura ó enfermedad del reo, sea computable á la duración de la pena,

El segundo Congreso Médico Latino Americano, recomienda á los gobiernos de los países latino-americanos, la construcción de prisiones ubicadas en diversos sitios de su extenso territorio, á fin de que los delincuentes puedan cumplir su condena en el clima en que de preferencia hayan vivido y á cuyas influencias están de preferencia acostumbrados (1).

El segundo Congreso Médico Latino Americano, emite el voto de que los gobiernos nacionales y municipales de la América latina promuevan la educación higiénica, especialmente antituberculosa y anti-alcohólica en las escuelas primarias, secundarias, normales y superiores, por medio de cursos especiales provistos de los elementos necesarios para la enseñanza instructiva.

El segundo Congreso Médico Latino Americano, emite el voto de que en los países latino-americanos se trate de desarrollar el estudio de las enfermedades tropicales.

El segundo Congreso Médico Latino Americano, expresa el deseo de que se establezca un centro latino-americano para el estudio de las enfermedades tropicales.

El segundo Congreso Médico Latino Americano, expresa un voto

(1) Estas tres ultimas conclusiones son las del trabajo del Dr. L. Avendaño.

de felicitación y agradecimiento al presidente de la comisión organizadora y demás miembros componentes.

Al darse por terminada la asamblea, los congresales se manifestaron sumamente satisfechos de la labor realizada durante las sesiones del Congreso, tributándose merecidos elogios al presidente del mismo Dr. Coni.

En la reunión de clausura la comisión directiva del congreso, con asistencia de los delegados extranjeros y de los adherentes, se resolvió que el tercer congreso médico latino-americano se celebre en Montevideo dentro de dos años como plazo mínimo y tres como máximo.

El congreso encomendó la tarea de propaganda á los delegados uruguayos, bajo la presidencia del Dr. Scosería.

SECRETO MEDICO

TRABAJO PRESENTADO AL CONGRESO
MÉDICO DE BUENOS AIRES POR EL

Dr. PEDRO BARBIERI

Profesor sustituto de Medicina Legal

(Conclusión)

Pasando ahora á considerar la cuestión del secreto profesional ante la justicia, creo que el dogma del secreto absoluto en estos casos es donde encuentra mayores obstáculos por las razones que van á continuación.

Hay en el cuerpo de leyes argentino, como en todos los extranjeros, disposiciones mas ó menos rigurosas referentes á la violación del secreto profesional, si bien en algunos, y en particular entre nosotros, existe verdadera contradicción entre ellas.

Hasta aquí lo que dice la ley. Y bien, rompiendo con los modelos clásicos, creo que de una vez por todas debiéramos proclamar como un axioma "que en la justicia debiera desaparecer, para los médicos por lo menos, el dogma del secreto profesional absoluto." Antes que los intereses del gremio médico, antes que los intereses personales de los enfermos, está el interés sagrado de la justicia sin la cual no es posible la vida en sociedad. Si el médico debe y puede por su profesión conocer secretos cuya revelación sin causa justificada lo ponga en el caso de recibir el condigno castigo á su indiscreción, también es cierto que su declaración en muchísimos casos puede ser la que guie el brazo de la ley.

Y al que diga que la revelación de un crimen ante la justicia es un acto indigno de un facultativo, hay que contestarle que ningún médico, que nadie, quede eximirse del deber moral y social de auxiliar á la justicia en su tarea de depuración y que si los médicos no tienen porque hacer papel de denunciantes, tampoco les sienta el de encubridores.

Supongamos el caso de un individuo que viola una niña de cinco años y se hace una escoriación genital, por la que acude al médico; un sadista, un ser perjudicial para la sociedad, que impune en su primer delito, proseguirá su carrera hasta que la casualidad lo ponga en manos de la justicia; semejante individuo se asusta de la lesión que tiene, revela al médico su origen y el médico sabe por los diarios, p. ej.: que á consecuencia del brutal atentado ha fallecido la víctima.

Las investigaciones de la justicia la llevan por una falsa vía; un inocente va á ser condenado y, según la teoría del secreto á *outrance*, el médico está obligado á callarse ó á presentarse como testigo favorable del inocente, atestiguando á su favor, diciendo que le consta que el que va á ser condenado es ino-

cente, pero cuidándose muy bien de decir por qué. Qué juez absolverá á un procesado bajo la sola palabra del médico, si no presenta las pruebas de su afirmación y en el caso occurrente al criminal?

La justicia no puede aplicarse por presunciones; debe basar en hechos concretos sus disposiciones y, por respetable que sea el testimonio del médico, imposible será, si las demás circunstancias son desfavorables al reo, impedir que se cometa un error judicial.

Y si se trata de un Jack the Ripper, de un Vacher, de un descuartizador como Farbós, de un Tromppann, cual es la ley que sellará los labios del hombre honesto, médico ó no, cual es la noción del deber que le impedirá presentarse á la justicia y denunciarlos sin escrúpulos y sin temor de que se tache su conducta de antiprofesional?

Hablar á la conciencia; al sentido moral de un criminal empedernido, dará acaso el resultado perseguido; es decir, que el arrepentimiento se apodere de él y vaya á entregarse á la justicia á fin de recibir el tratamiento que merece su conducta antisocial? Seguramente nó.

Y que gana el médico, que gana la sociedad con dejar impune un crimen? No es acaso esta circunstancia un aliciente para el criminal, un estímulo al delito!

Cuanto mayor es la ilustración y el alcance intelectual de los individuos, tanto más resulta su actuación y responsabilidad como elemento de perfeccionamiento social y es desde ese punto de vista que el papel del médico, como obstáculo á la justicia penal, me parece menos comprensible.

Por lo demás, el mismo ilustre profesor Brouardel, sostenedor acérrimo y convencido del secreto profesional á todo trance cree que casos hay, de los envenenadores, en que el médico debe hacer revelaciones á la justicia, fundándose en el

hecho de la tendencia de esta clase de criminales á la recidiva. Y bien, la recidiva no es un fenómeno propio únicamente de los envenenadores, pues se observa con desgraciada frecuencia en los criminales de sangre, en los delitos contra la propiedad y las buenas costumbres, etc. etc., de suerte que si hubiera de ser ese el criterio á emplear, sería necesario extender la excepción señalada por Brouardel hasta darle caracteres de una regla general é invariable.

Por otra parte, cuando un médico es llamado á asistir á un criminal, en las condiciones que puedan hacer necesaria ó discutible su denuncia ante la justicia, acaso sabe si se trata de un pasional ó de un criminal habitual? ¿Sabe si ese hombre que tiembla por una herida insignificante del cuero cabelludo, no es un cobarde asesino, uxoricida, filicida, un asaltante que lastimado por una de sus víctimas, teme por su vida con la misma intensidad de sentimiento como carencia de ellos demostró al cometer su delito?

Es verdad que se acude al médico en su carácter de tal; pero, no es siempre cierto. Cuantos individuos curan solos sus afecciones revelando sus males á un compañero á quien creen más experimentado; cuantos acuden á los específicos de la 4ª página de los periódicos; cuantos finalmente van al médico sí, pero llevados por el instinto de la conservación de la vida, que es, en tantísimas ocasiones, mucho más fuerte que la noción del temor y la vergüenza, sobre todo en los individuos á quienes puede y tiene que perseguir la justicia.

Que se busque al médico en su carácter de tal y se confíe en él por profesion, no es absolutamente cierto en todos los casos. Y sinó, véase cómo los enfermos acuden en tropel en busca de alivio á sus males, á las casas de charlatanes y curanderos siempre de escasa con-

ciencia y de ninguna manera ceñidos al secreto profesional. Es que el hombre enfermo, el que teme por su salud, por su vida, no tiene sino una ambición, mejorarse, salvar la vida ó prolongarla á cualquier precio. Es el instinto de conservación en su manifestación más cruda el que lo guía á la casa de cualquier mal sujeto impostor, ávido de ganancias, sin escrúpulos ni moral, con tal de verse libre del mal que lo atormenta.

Es, pues, necesario llamar á cada cosa por su nombre y si las personas más ilustradas se dirigen siempre ó casi siempre al médico es porque tienen la certidumbre de que es capaz de curarlo, sin perjuicio de que en las afecciones incurables esa certidumbre desaparezca y entren á actuar las visitas á los charlatanes más en boga ó á los santuarios que se reputan provistos de propiedades terapéuticas.

No y mil veces no. Al presentarse el médico ante el augusto sitial del juez, al ser llamado para prestar su ayuda, por lo general decisiva, en apoyo de la justicia, de la honradez, nunca y bajo ningún concepto debe considerar desdorado ni atentatorio á sus derechos, hacer lo que ley y la conciencia estrictamente le mandan.

Esta conducta debe ser seguida tanto ante los jueces en lo criminal como en lo civil; si en un juicio de divorcio por ejemplo, depende de la declaración del médico, la comprobación de que el esposo contaminó á la mujer ó vice-versa, esta le transmitió una enfermedad venérea, y si del médico se exige que declare la existencia de una afección mental de forma recurrente, de epilepsia, etc. etc., de uno de los cónyuges. cuál es el beneficio de la ocultación? Impedir que los hechos se prueben, mantener unidos por el lazo del matrimonio á dos individuos á los que la vida en común es insoportable, dejar en poder del marido á la mujer, contaminada de sífilis por él ó en

caso contrario dejar bajo el mismo techo que el esposo á la mujer adúltera. Y con la misma precisión puede resolverse todos los problemas análogos en que sean parte el médico y la justicia. El médico, como cualquier otro ciudadano, debe toda su ayuda á la ley y no ha de tardar, lo esperamos y lo hemos dicho ya, el momento en que esta noción pase á la categoría de un axioma. Ahora bien, refiriéndonos á los casos penales, y aunque valga más el desarrollo y el cultivo del sentimiento del deber que todos los juramentos prestados al abandonar sus aulas, acaso no juran los médicos argentinos que su profesión no les servirá nunca para corromper las costumbres ni favorecer el crimen?

¿Y qué otra cosa significa el silencio del médico en las cuestiones penales, sino dar alas á la delincuencia, con lo que seguramente las costumbres no se morigerarán?

Las leyes, teniendo en particular consideración la conservación de la unidad humana, han establecido la violación obligatoria del secreto profesional en lo que se refiere á cierto número de enfermedades clasificadas en el género de las infecciosas; capaces de transmitirse fácilmente en las condiciones normales de la vida en común y esta revelación obligatoria de las enfermedades transmisibles tiene como consecuencia inmediata la limitación de la libertad del individuo atacado y hasta de su familia y servidumbre en muchas ocasiones, con más la imposición de ciertas medidas como la desinfección que, como no se hace de una manera oculta, descubre á cuantos viven en la proximidad de la casa infectada la naturaleza de la enfermedad que ha sufrido uno de sus habitantes.

Y si de tal suerte se procede cuando se trata de la salud de la especie, difícil nos es convencernos de la razón que pueda existir para pro-

ceder de distinto modo cuando entra en juego la conservación y el perfeccionamiento de la raza.

¿Cuál puede ser el motivo que justifique la actitud de un médico que gracias á un sistema de ocultaciones, indirectas si se quiere, permita el matrimonio de un individuo afectado de una sífilis rebelde resistente á todo tratamiento, con una niña sana y robusta capaz de dar con otro hombre, descendientes rebosantes de salud y vigor? ¿Qué excusa puede aducirse para justificar tamaña monstruosidad?

En la obra de la higienización social y del mejoramiento de la raza corresponde á los médicos un puesto de primera fila y ¿no equivale esta conducta del secreto á una claudicación de sus obligaciones profesionales y sociales, desde que le consta que con su silencio autoriza la aparición en el mundo de una série de degenerados?

Y si consideramos que lo mismo puede ser la mujer la enferma, y si tomamos en cuenta la circunstancia que el silencio del médico puede llegar á autorizar el enlace de un sífilítico con una tuberculosa, por ejemplo; en qué condiciones verán la luz los descendientes de dos individuos afectados de enfermedades que tanto influyen sobre el porvenir psíquico de los hijos?

Cuánta miseria y cuánta infelicidad por no haber querido el médico despegar los labios en obsequio á un principio de obediencia, á una teoría deleznable y capaz de sufrir tan recios como merecidos ataques!

Lo que acabamos de decir sobre los sífilíticos y tuberculosos se extiende á los leprosos, los individuos afectados de enfermedades mentales con largos períodos de remisión; á los idiotas y epilépticos graves y otras afecciones análogas. Los impotentes, por cualquier causa física ó psíquica, las mujeres estériles, las raquícticas afectadas de defor-

maciones pelvianas, incompatibles con la maternidad, etc., etc.

No en balde se ha pretendido establecer consejos de revisión para los jóvenes de ambos sexos que quieran contraer matrimonio, porque las consecuencias del silencio del médico en estos casos han sido siempre funestas y las han palpado en la práctica diaria los profesionales que nos han precedido en la carrera, lo mismo que nosotros las estamos viendo en la actualidad.

¿Qué necesidad de esos consejos de revisión, salvo para los casos de que hablarémos más adelante, cuando basta autorizar al médico para revelar lo que sabe para que cesen de producirse las consecuencias fatales para la sociedad que entraña la unión de dos individuos de diferente sexo en malas condiciones para la reproducción.

El consejo dado por Brouardel de tratar de convencer al individuo que se halla afectado de una enfermedad que lo imposibilita para el matrimonio, de desistir de sus propósitos, no es práctico. Hemos visto á sífilíticos, con lesiones secundarias, contraer matrimonio á pesar de nuestros consejos que fueron desoídos, como lo serán siempre, ó por lo menos en muchísimas ocasiones, los consejos de los médicos á los enamorados para que desistan de sus propósitos de matrimonio.

La revelación del secreto en casos de esta naturaleza y análogos, como por ejemplo: cuando se trata del casamiento de un tuberculoso, cavitario ó nó, con una niña sana ó viceversa, es no sólo justificada, sino también un ejemplo de conducta honesta. Lo que se dice de la sífilis porque no ha de aplicarse también á las demás enfermedades venéreas? ¿Por qué ha de permitir el médico con su silencio, que, en casos como este, es una verdadera complicidad, porque, digo, ha de permitir el casamiento de un blenorragico, de un individuo afectado

de chancro blando, cuando le basta hablar para impedirlo, para impedir la desgracia de un hogar, la degeneración de los descendientes y quizá muchas veces escándalos sin nombre? El secreto profesional consulta la tranquilidad del médico, pero no su conciencia.

Por lo demás, distinguidos tratadistas de medicina legal consideran que la revelación del secreto en los casos de sífilis de uno de los contrayentes entra en la categoría de aquellos en que la justa causa invocada por el Código Penal italiano, exime de pena.

No falta tampoco quien aconseje el silencio sacando á relucir el ejemplo del infortunado Delpech, asesinado el año 1869 por un sujeto que creyó que la ruptura de su matrimonio se debía á una revelación de este médico. Es, en verdad, una argumentación peregrina y, frente á esa víctima inocente del extravío de un probable desequilibrado, podemos poner, los que creemos en la necesidad de hablar, las sombras de las miles de víctimas de la sífilis hereditaria, de los miles de individuos á quienes esta afección impidió llegar á este mundo con vida, sabiendo que indudablemente pesarán mas en la balanza de las decisiones de los médicos presentes y futuros, que el injusto sacrificio de Delpech.

La necesidad de propender al mejoramiento de la raza ha llegado en algunos países á imponerse de tal manera al espíritu del legislador que se han dictado leyes prohibiendo el matrimonio entre individuos que padecieran ambos, ó alguno de los dos, de las enfermedades de que hemos hecho mención mas arriba lo que implica, por cierto, la necesidad de un reconocimiento médico previo. La idea de la creación de un consejo de revisión de los candidatos al matrimonio para los casos en que el individuo declare no haber sido nunca enfermo, puede quizá sonar muy cómoda pero es seguramente muy prác-

tica y de llevarse á cabo daría resultados ventajosísimos para la sociedad.

Tal es la regla á que debe someter su conducta el médico á quien se le consulta sobre un proyectado matrimonio. Negarse á suministrar datos puede significar muchas veces para el que consulta que algo hay que debe permanecer oculto y que el médico quiere eludir una franca declaración escudándose en su hábito de no hablar nunca en casos semejantes. Se puede de esa manera impedir un enlace que desde todo punto de vista es deseable y puede permitirse.

Si el artículo 265 del Código Penal Argentino es categórico en cuanto castiga la revelación de secreto profesional en todos los casos, el mismo código se encarga y con justicia de librar al médico de los rigores de la ley en los casos en que, según lo establece el inciso del artículo 81, exime de pena "al que comete un mal menor para impedir otro mayor" y á que situación es posible aplicar mejor esta disposición legal que á la del médico que habla para impedir un matrimonio que repugna á la ley escrita y á la tácita de su conciencia como hombre y como profesional!

Finalmente, para dejar de una vez esta cuestión de secreto médico y matrimonio, creo, en nombre de la solidaridad humana, en nombre de ese sentimiento generalizado en el gremio médico que lo hace tan sensible á las desgracias y dolores ajenos, sentimiento inspirado por la educación especial que recibe y por su misión en este mundo, creo que se necesita abolir de una vez de las leyes, de las costumbres el secreto médico en los casos de matrimonio, en la seguridad que al provocar la aparición en el mundo de una raza selecta y sana, los médicos habrán contribuido á aumentar la porción de felicidad que toca á cada uno de los mortales en el transcurso de la vida.

Las consideraciones expuestas hasta aquí creo que justifican las conclusiones del presente trabajo que someto á vuestro exámen, esperando las aprobareis.

1.º En las condiciones actuales de la vida el secreto profesional absoluto es imposible.

2.º No solo es imposible sino también inconveniente y, á veces, inmoral.

3.º El secreto profesional no debe favorecer nunca al criminal; se opondrá á ello la ley moral tácita, la ley escrita y los resultados de la antropología criminal.

4.º Las disposiciones del art. 165 del C. de P. Argentino son perfectamente compatibles con los deberes profesionales.

5.º El C. P. Argentino contiene disposiciones sabias que protegen al médico honesto que revela un secreto profesional con objeto de evitar males mayores (art. 81 inc. 4º).

6.º Hay lugar, sin embargo, á reformar para mayor claridad el artículo 265, agregándole la cláusula de la justa causa, que existe en el C. P. Italiano y en el Aleman.

Son particularmente importantes las siguientes: *de la anulacion religiosa del matrimonio desde el punto de vista médico-legal*, por el Dr. Lutaud; *el diagnóstico de la sangre humana*, por el Dr. Leblanc; *los signos de la muerte por sofocación*, por el profesor Reuter; *la muerte por el frío*, por el profesor Stronescu; *los accidentes de intoxicación debidos á errores de farmacéuticos*, por el profesor Brouardel. etc.

Este volumen contiene además los trabajos de la *Sociedad de Medicina Legal de Francia*.

Se ve que tendrá lugar útil en la mesa de los médicos-legistas y de todos aquellos que se ocupan de las numerosas cuestiones relativas á la Jurisprudencia Médica.

GRANDE LIBRAIRIE MÉDICALE DE A. MALOINE 25-27, rue de l'École de Medecine a Paris.

Le Syndrome Adenoidien ozène, végétations adenoïdes, appendicite chronique por el Dr. Josph Delacour.

Un volume in 8º prix 4 francs.

No obstante su antigüedad, la cuestión de la naturaleza de la ozena está lejos de hallarse resuelta. La tendencia general ha sido, hasta aquí, oponer la ozena, es decir la rinitis atrófica á los procesos hipertróficos de la nariz y la rinofaringe. Largos estudios han conducido al autor á formar opinión diametralmente opuesta y considera estas lesiones como manifestaciones de un mismo estado mórbido. Llevando más lejos sus investigaciones, establece que, en las mismas condiciones, el tejido adenoideo del apéndice vermiforme reacciona de manera idéntica, así la apendicitis crónica presenta el más estrecho parentesco con la ozena y las vegetaciones adenoideas. Estas diversas lesiones: ozena, hipertrofias amigdalinas, apendicitis, no constituyen sino un solo síndrome, el síndrome adenoideo.

Publicaciones recibidas

Travaux de médecine légale et de Jurisprudence medicale, publiés par le Docteur H. Bergeron.

Un volume in 8º de 400 pages avec figures, 10 fr.

Bajo este titulo el doctor Bergeron continúa la colección comenzada hace varios años, de memorias interesantes para los médicos y abogados que se ocupan de Medicina Legal.

Este volumen (noveno de la colección) contiene gran número de informes, memorias, juicios y consultas sobre los principales hechos observados durante el año 1903.

En las tres primeras partes de la obra se estudian sucesivamente los elementos de esta triada sintomática. Sin detenerse en la descripción de los síntomas locales propios á cada uno de ellos, el autor establece la frecuencia en los adenoideos (ozenosos, adenoideos propiamente, apendiculares) de todo un conjunto de trastornos lejanos (defectos de desarrollo, fenómenos de auto intoxicación, etc.) poco ó nada conocidos hasta aquí. Estos síntomas le permiten afirmar la existencia de un trastorno de la nutrición en los adenoideos y sentar sobre base sólida una teoría trofo-neurótica del adenoidismo. Es te trastorno trófico del tejido linfóide debe ser considerado como consecuencia de una insuficiencia relativa de la glándula tiroidea. La cuarta parte de la obra está consagrada á justificar esta concepción y exponer las consecuencias terapéuticas que de ella se deducen.

A Maloine, libraire-editeur 25-27, rue de l'Ecole de Medicine. Paris.

Le Sanatorium Ecole por M. Le Dr. Coste de Lagrave, medecin de Sanatorium.

Paris—*A. Maloine, editeur*, 25 27, rue de l'Ecole de Medecine—1904.

Sanatorium Ecole—Premiers preceptes aux Tuberculeux, por el Dr. Coste de Lagrave, medecin de Sanatorium.

Paris.—*A. Maloine, editeur*, 25 27 rue de l'Ecole de Medecine.—1904.

Contributo alle casistica ehirurgica e ginecologica

Omaggio al II Congreso Médico Latino-Americano di Buenos Aires del DOTT RUTIGLIANO GENNARO.

San Paolo. Tipografia salesiana.—1904.

Tratado de Higiene por *A. Proust*, profesor de Higiene de la Facul-

tad de Medicina de Paris, médico honorario del Hôtel-Dieu, miembro de la Academia de Medicina, etc., con la colaboración de *A. Netter*, profesor agregado á la Facultad de Medicina, médico del Hospital Trousseau, miembro del Comité Consultivo de higiene pública de Francia y *H. Bourges*, jefe del Laboratorio de Higiene de la Facultad de Medicina y del laboratorio del Hospital Trousseau, Auditor en el Comité Consultivo de Higiene Pública de Francia.

Obra premiada por el Instituto de Francia y por la Facultad de Medicina de Paris.

Traducida al castellano de la 3ª edición francesa por D. José Núñez Granés, ex Médico del Cuerpo de Sanidad Militar, ex-Director del Hospital de San José.

Tomo I—Madrid. PERLADO PAEZ y CA. (Sociedad en comandita) Arcenal 11 y Quintana 31.—1904.

Cajamarca, enero 31 de 1903.

Señores Scott y Bowne.

Nueva York.

Muy Señores míos:

He experimentado la Emulsión de Scott desde hace dos años próximamente, y tengo el agrado de manifestar á ustedes que los resultados obtenidos con su uso en gran número de enfermos han sido siempre los más excelentes y notables. Puedo asegurar que pocas especialidades se le igualen en el tratamiento de las afecciones consuntivas y de los catarras pulmonares.

Aprovecho esta ocasión para ofrecer á ustedes las seguridades de mi más distinguida consideración.

De ustedes atento S. S.

DOCTOR MIGUEL A. ROJAS.

No hay que olvidar que la Emulsión de Scott devuelve fuerzas á los débiles y carnes á los raquíuticos.

Imp. S. Pedro.—31.500