LA
CRÓNICA MÉDICA
REVISTA QUINCENAL
DE
MEDICINA, CIRUGIA Y FARMACIA
Organo de la Sociedad Médica Unión Fernandina

AÑO XXII } LIMA, 31 DE OCTUBRE DE 1905 { N.° 404

Oficina General de Editorial y Biblioteca Central
Oficina de Adquisiciones Bibliográficas
U.N.M.S.M.

CORRESPONDENCIA

Algo sobre la medicina en Austria

MÉTODO ALEMÁN

Para "La Crónica Médica"

Hablando de la medicina en España y en Francia, nos esforzamos en hacer notar los lazos que nos unen y en señalar solamente los progresos que nos faltan; pero estudiando la medicina en Austria, la cuestión cambia completamente: ya no hay semejanzas que acercar, nos encontramos frente á dos sistemas, en apariencia absolutamente diferentes y á lo más se puede poner en paralelo el uno con el otro para deducir cual es el mejor y ver que ventajas se pue le sacar de uno ú otro para aplicarlas al nuestro. Queda bien entendido que sólo hablamos aquí de medicina y no de cirugía.

En el servicio de los hospitales aquí, notamos primeramente que los puestos de interno y de externo no existen: el cuidado inmediato del enfermo está confiado al "secundarius", médico del hospital; el "primarius" es el médico-profesor del servicio. Este se ocupa casi exclusivamente de los enfermos que ingresan al servicio, de modo que en realidad no vé sino 5 ú 8 enfermos al día, y cada examen dura á lo menos un cuarto de hora.

He aquí ahora como se hace este examen; es la cosa más interesante que deseamos señalar y que tiene el carácter muy importante de ser sistemático. Todos los enfermos son examinados exactamente del mismo modo.

Primero, en la hoja de historia, el *secundarius* escribe en *dos ó tres líneas* la anamnesia, después la temperatura y el resultado del análisis de la orina.

Este análisis, lo repetimos, se hace sistemáticamente, siempre, para todos los enfermos, del modo siguiente: se busca la albúmina exclusivamente por el ácido nítrico, en seguida se agita el líquido y se hace caer una gota de una solución de nitrato de plata al ⅛ y con un poco de hábito se reconoce por el precipitado aproximadamente el estado de los cloruros. Si hay sospechas se investiga el azúcar con el licor de Fehling, y siempre si se piensa en la fiebre tifoidea ó en la tuberculosis miliar, se practica la diazo-reacción, procedimiento que, sea dicho de paso, nos parece justificado.

Solamente entonces el *primarius*

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

examina al enfermo. Lo repetimos de nuevo, el examen se hace siempre del mismo modo. Comienza por observar el estado de la piel y de la *facies* y *dicta sus impresiones*, que el *secundarius* va escribiendo al mismo tiempo en la foja de la historia. *No hay interrogatorio*: éste está prácticamente suprimido y se halla limitado á las dos ó tres líneas de la anamnesia, que generalmente no se leen.

Se examina la lengua, después los gánglios del cuello, y se percute y ausculta escrupulosamente el pulmón por la pared anterior del tórax, después se hace lo mismo en la pared posterior; casi nunca se hace el examen de los esputos. En seguida se hace el examen del corazón, de los vasos y del pecho, siempre con la mayor escrupulosidad y dictando.

Se pasa al examen del hígado y del bazo, en fin se palpa y percute el abdomen y se busca siempre "la sucusión hipocrática. Después se examinan las extremidades y si hay motivo se hace el examen de los otros aparatos.

El médico *primarius* ha ido siempre dictando sus observaciones que se van inscribiendo en la historia; todo esto en la lengua del país.

Después el *secundarius* escribe con tiza en una pequeña pizarra negra, que está en la cabecera de cada enfermo, el diagnóstico que en latín el profesor dicta del modo siguiente. Primero la enfermedad y después los sindromas observados: siendo esto bastante interesante, queremos dar aquí algunos spécimen tomados al azar en un servicio.

Tbc (tuberculosis) apicis dextri. Diatheses hemorrhagica. Peritonitis chronica, vaerisimilite tbc, subsequente ascitide, hidrothorace et anasarca.

Stenosis et insuffic. aortal in stadio incompensatio. Hypertrophia et dilatatio cordis totices. Tumor hepatis. Venostasis renum.

Endocarditis mitralis sub forma insuff in st. incom. Hidrothorax praecipue dextri. Ascitis. Pneumonia indurat. lob. inf. sinis. Tbc. utriusq pulm.

El pronóstico se omite. En cuanto al tratamiento merece algunas consideraciones aparte. En primer lugar, como desde luego lo hemos observado en toda Europa, el tratamiento está relegado como cosa de segundo orden. La polifarmacia es completamente desconocida; á lo más se da un medicamento, y á menudo todo se reduce á un régigimen dietético.

Pero especialmente en lo que se refiere á los hospitales en las provincias austriacas, reina una gran estrechez económica, á tal punto que los pobres que se asisten en nuestros hospitales, al lado de los aquí gozan de lujo. Para hacer economías en el ramo de farmacia, es curioso conocer los succedaneos que se emplean para evitar el escollo de medicamentos demasiado caros; que nos baste citar como ejemplo que todos los diuréticos están reemplazados por la urea. El capricho de la terapéutica es también curioso: los brighticos durante los primeros días son tratados aquí con agua de laurel cerezo, la fiebre tifoidea con una poción de ácido clorhídrico. La sangría se emplea con mucha frecuencia no solo para combatir la uremia, sino también para prevenirla; la neumonia es tratada exclusivamente por agentes revulsivos; los medicamentos más empleados son indiscutiblemente la digital y la cafeína; mucho se usan también las vejigas de agua caliente y de hielo.

La primera cosa que impresiona al médico que directamente viene de París á Viena es la calma que reina en la atmósfera médica de la región; es como un baño sedativo que calma profundamente el espíri-

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

tu turbado por la agitación de la vida médica parisiense. En efecto, en el gran centro de la creación de "novedades" y de la dirección de la evolución científica, el estudiante es constantemente víctima de las discusiones, de la lucha en que siempre se agita el mundo científico de París, y la duda es siempre la conclusión del esfuerzo; no se sabe que creer y se acaba por no asegurar nada, allí donde se está demasiado absorbido por lo que no se sabe, por lo que se busca! Aquí al contrario no se busca tanto, se contentan con estudiar y se cree en lo que se ha aprendido; pero el espíritu es demasiado conservador, algo estancado, de manera que á menudo se tiene el sufrimiento de sentir la nostalgia de la duda.....

Hemos dado una idea de lo que es el método alemán para el examen de los enfermos, veamos ahora sus resultados.

En primer lugar salta una conclusión incontestable, y es que aquí se examina á los enfermos mucho mejor que en cualquier otra parte y también que se le sabe examinar mucho mejor puesto que no se hace sino eso.

Desde el primer día nos llamó mucho la atención la frecuencia inaudita de los derrames pleurales, á tal punto que supusimos una condición médica especial de la localidad. Pero después recordando lo que habíamos visto en otras partes, pensamos que eso debe existir en todos los lugares, pero que se ignora porque se examina el pulmón sólo cuando la atención del médico está especialmente solicitada de ese lado. Así, podemos decir, por ejemplo, que por poco que un derrame ascítico adquiera cierto volumen un ligero hidrotórax es casi siempre la regla.

Otra consecuencia necesaria del método alemán es el descubrimiento, que sorprende, de la frecuencia de las complicaciones; en efecto, aquí se cree que una enfermedad crónica grave casi nunca mata por sí sola, y efectivamente el examen sistemático de los enfermos tal como lo hemos descrito, descubre lazos de propagación de la enfermedad en los otros órganos y pone en evidencia lesiones que si no se procediera así habrían pasado desapercibidas.

Pero la imparcialidad del estudiante serio nos obliga á declarar á renglón seguido que este sistema inclina demasiado á diagnosticar como ciertas lesiones que sólo se pueden sospechar, de manera que después el examen "de visu" muestra la falsedad de las pretendidas degeneraciones amiloideas, edema del intestino, etc.

Sin embargo, si se limitara uno á la visita del hospital, la impresión de la superioridad del método austriaco tendería á imponerse; pero si se sigue la estadística de las autopsias las cosas cambian mucho.

A propósito de las autopsias debemos hacer notar que no se hacen en el hospital ni por el personal de los servicios; el anfiteatro es una dependencia de los laboratorios de bacteriología y de anatomía patológica. Allí, un personal especial está dedicado á hacer las autopsias y han adquirido una admirable destreza. Lo mismo que el examen del enfermo, la autopsia se practica muy escrupulosamente y todos los órganos son examinados. Es así como este método permite muchas sorpresas.

El punto débil del método alemán se revela muy claramente en el momento de establecer el diagnóstico. El médico privado de las luces del interrogatorio, ignorando completamente como la enfermedad ha comenzado, su marcha, sus diferentes períodos, privado de lo que es para nosotros uno de los principales puntos de apoyo para formar un diagnóstico, se encuentra desarmado, incierto y con frecuencia inclinado á hacer un diagnóstico subjetivo.

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

Tanto que se trate de una neumonia ó de una peritonitis tuberculosa, el médico austriaco se encuentra más ó menos en las mismas condiciones que nosotros; pero una vez que se tratase de casos en los que el corazón ó hígado no estén interesados, la inferioridad del método alemán es evidente.

Para citar solo un caso, hablaré de una mujer que llegó al hospital en el marasmo, horriblemente caquéctica y que rehusaba absolutamente comer. El examen de la enferma, practicado conforme al médico alemán, no reveló nada y pensando en una psicosis sólo se inscribió el diagnóstico de inanición. La enferma estuvo en el servicio tres semanas sin que se pensase siquiera en interrogar á la familia. La autopsia reveló una colitis ulcerosa antigua, extremadamente intensa que había agotado á la enferma por la diarrea y la auto-intoxicación.

Pero debemos también citar un caso contrario: una joven judía, muy adelgazada y débil entra al hospital, la facies tuberculosa característica, los vértices ligeramente infiltrados, afónica, con vómitos y diarreas. Si el examen de la orina no hubiera sido practicado no se habría adivinado nunca que se trataba de una uremia grave (afonia urémica) de una nefritis intersticial en una mujer ligeramente tuberculosa.

Resumiendo diremos que para nosotros no hay en realidad un método perfecto francés ó alemán; á lo más el primero es mejor, pero los dos son incompletos.

Una frase de uno de nuestros grandes maestros caracteriza nuestro método: en todo individuo febril nunca se debe dejar de examinar el pulmón. Desgraciadamente no basta todavía; para hacer bien la práctica del arte médico hay que dejar esta fórmula por esta otra: en todos los enfermos se debe siempre examinar *todos los órganos*, que estén ó no febriles, que tosan ó no, y que se quejen de cólicos, por ejemplo, hay que examinar el pulmón primero, pero *comenzando por el interrogatorio.*

DR. H. JAWORSKI.

TRABAJOS NACIONALES

ECLAMPSIA

Indicaciones á que da lugar

Pocas, muy pocas serán las entidades morbosas, que hayan ocasionado más discusiones que la que sirve de tópico al presente artículo, y la razón es sobradamente obvia si se tiene en cuenta que hasta la fecha ignoramos cuál es la causa eficiente íntima que la produce, estando atenidos á teorías más ó menos racionales é ingeniosas que en cierto modo cubren el vacío de la patogenia de este sindroma, que por lo demás es perfectamente conocido.

Esta cuestión de debate actual, ha dividido á los tocólogos á cuyo campo de observación pertenece, en dos bandos, de principios perfectamente definidos, que se disputan el honor del triunfo en esta cuestión de trascendental importancia para la patología de la gestación.

A primera vista parece que los dos bandos, abstencionistas é intervencionistas, podrían salir airosos, tras breve estudio en la discusión de sus respectivos principios; pero esto no es así, y la razón que tenemos para declararlo es que estando como estamos basados para estudiar la eclampsia en hipótesis más ó menos ingeniosas, sin conocer la etiología propia de esta afección, sería prematuro inclinarnos de uno ú otro lado sin acomodarnos como hasta hoy á las indicaciones á que da lugar la eclampsia en las diferentes épocas de la gestación en que suele presentarse.

Las teorías reinantes sostienen, unas la independencia de la gesta-

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

ción y de la eclampsia, y otras la unidad de ambas, siendo la una consecuencia de la otra. Realmente que el conocimiento pleno de la cuestión sería de vital importancia en el primer caso para los que no intervienen, y en el segundo para los que intervienen. Por nuestra parte al referirnos á la eclampsia, lo hacemos considerándola como entidad propia, y la estudiaremos como enfermedad desarrollada en época de la gestación por ser ese el único estado en el que se revela con su sindroma característico; y también por seguir la práctica que en este caso hace Escuela, que siempre considera la eclampsia como afección íntimamente ligada á esa función especial de la mujer: la gestación.

Entre las diversas teorías emitidas por ambas escuelas para explicar el proceso patogénico de la eclampsia, citaremos las siguientes, tanto por ilustrativas cuanto porque servirán para dar una idea clara del estado actual de la cuestión.

Fehling y Diensti sostienen con Pollach, que la eclampsia es debida á un veneno elaborado por el feto que iría á impregnar el organismo infectándolo.

Veit y Meyer Wirz, creen que el veneno es elaborado por la placenta, que es donde se produce para infectar después el organismo. Ambas teorías, pues, sostienen que el virus ó *factor eclampsígeno*, es originado por el huevo y por lo tanto vienen á robustecer las ideas de los intervencionistas que sostienen la necesidad de la evacuación uterina como único recurso para el tratamiento de la eclampsia obstétrica en ciertos casos.

Los que sostienen la abstención como principio, dicen que la eclampsia se presenta también después de la evacuación del útero, en pleno puerperio, y que por tanto no es debida al desarrollo del huevo en este órgano. Ellos sostiene con Ribemont, Budin y otros, que la eclampsia es debida á una verdadera toxemia en la que por tanto nada tiene que hacer la gestación. Otros autores sostienen que la eclampsia es una especie de *epilepsia puerperal*, considerándola como de causa nerviosa.

Los que sostienen el origen microbiano de la eclampsia son los menos por no haberse encontrado jamás el germen específico, y solamente el coli-bacilo debido á alguna infección secundaria, cosa frecuente en la eclampsia.

No faltan otros que sostengan q' la eclampsia es debida á trastornos mecánicos originados, por la compresión.

Como se ve, las teorías son numerosas sin que ninguna llegue á explicar satisfactoriamente la patogenia. Que sea entero-toxemia, que sea hepato-toxemia ó nefro-toxemia, el hecho es que se trata de una toxemia gravídica.

Esta entidad morbosa puede desarrollarse en la gestación después del cuarto mes, en el momento en que el trabajo se inicia y también en pleno puerperio; siendo en todos estos casos producida por la misma causa y haciendo cada vez más reservado el pronóstico á medida que esa iniciación es más prematura con respecto á la época del embarazo. En cualquiera de estos períodos de que se trate ella será indefectiblemente producida por la misma causa el factor ó virus eclampsígeno que hará sufrir al organismo idénticas alteraciones en cualquiera época.

Como se comprende muy bien, las diversas teorías expuestas para explicar la eclampsia adolecen de defectos importantísimos que muchas veces las traen por tierra sin llenar el fin propuesto en modo alguno.

Que el factor eclampsígeno es elaborado en el organismo, es indudable; y que la condición necesaria para que se elabore sea la gestación también lo es, aunque para ello ten-

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

gamos que aceptar que para que la eclampsia se desarrolle es necesario que la resistencia orgánica se encuentre debilitada y que los órganos encargados de neutralizar las toxinas que pudieran elaborarse en la gestación, hayan sufrido alteraciones importantes que los releven del papel depurador que tienen en el organismo. Si á esto se agrega todavía que el organismo tiene que preparar su defensa ante un factor desarrollado con motivo de una función nueva, la gestación, se tendrá idea clara de la preferencia de su desarrollo en la primíparas ya sea por que el hígado, el riñón ó la glándula tiroides no llenan la función que les está asignada en el organismo, ó que éste se encuentre debilitado y en condición de no poder resistir los azares de la defensa orgánica.

Los partidarios de la abstención en la eclampsia, sostienen que nada se saca con la evacuación uterina en este caso, por que estando intoxicado el organismo la evacuación del útero no haría sino aumentar los peligros con un traumatismo sin obtener ventaja alguna. La iniciación de la eclampsia revela ya intoxicación orgánica, intoxicación que será mayor á medida que el tiempo trascurra desde este primer ataque. Si en esta condición se hace cesar la causa, cesará también el efecto y se encontrará el organismo en condición de poder luchar con la toxemia existente; por lo menos, así lo prueba la práctica de nuestros hospitales y para cohonestar mis acertos presentó tres historias de intervención y una de abstención todas tomadas en el mismo período del embarazo.

1ª X. N., natural de Lima, casada, primípara, solicitó mis servicios profesionales el 6 de junio de 1905, á las 6 a. m., por haberle dado un ataque. Tomando los antecedentes á la familia, me indicaron que su estado de salud antes había sido bueno, no habiendo experimentado alteración alguna digna de mención.—Su embarazo databa del 5 de diciembre, es decir estaba en el 6º mes; la gestación ha marcado su primer trimestre con algunos reflejos bien acentuados, tales como vómitos, repugnancia por ciertos alimentos, etc.

El examen obstétrico revela, por inspección, palpación, tacto y auscultación que se trata de un embarazo en el 6º mes. La enferma tiene edema casi generalizado, la orina da una cantidad de 14ªgr. por litro de albúmina, y si á esto se agrega las prodromos clásicos que la enferma ha experimentado tales como la cefalalgia, ansiedad gástrica, xantopsia, etc., se tendrá un cuadro clásico de eclampsia obstétrica, enfermedad que dianosticamos en nuestra enferma. No podríamos haberla confundido con la epilepsia, histeria, ni otra neurosis por estar perfectamente clasificados los caracteres de la enfermedad.

Como los ataques se sucedieran con alarmante frecuencia y el termómetro marcara 39 grados de temperatura, se hizo el pronóstico algo reservado.

Se recurrió como tratamiento interno al cloral en alta dosis; también se empleó el cloral en enemas lacteos, se hizo uso de las inyecciones de suero, sin obtener resultado alguno positivo hasta el 6º día en que se verificó el aborto de una manera espontanea.

Desde el momento en que la evacuación uterina se hizo, fueron disminuyendo los ataques hasta cesar por completo á las 24 horas, cesación que coincidió con la diminución de la cantidad de albúmina de la orina hasta llegar á un gramo al tercer día.

Se ve pues que el estado general de la enferma mejoró notablemente, y la reserva del pronóstico cesó des-

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

de el momento en que la evacuación uterina se hizo.

—

La enferma Rosa N. de 17 años de edad, lavandera, ingresó al hospital el 27 de enero de 1904.

Estudiando la anamnesia de esta enferma se llegó á conocer que se trataba de un embarazo en el 6º mes, cosa que también se comprobó por la altura del fondo uterino.

Desde el momendo de su ingreso hasta las 8 a.m. hora de la visita, había tenido 9 ataques de eclampsia siendo casi subintrantes. La enferma tenía edematosa la cara; el edema de las estremidades inferiores era considerable y esto agregado á sus trastornos visuales anteriores y á su temperatura elevada, hacían bien claro el cuadro de eclampsia obstétrica con pronóstico reservado, dadas su condiciones de resistencia orgánica y su temperatura elevada

Se hizo con esta enferma todo lo que la práctica aconseja para este caso, desde la simple inhalación de cloroformo, hasta las inyecciones-nes de suero de Hayen, sin haber obtenido más resultado que el agotamiento de sus fuerzas que se hacía de un modo rápido á consecuencia de la sucesión de los ataques.

Por su estado fue imposible la intervención que había podido salvarle la vida.

—

La tercera historia se refiere á una paciente de antecedentes muy semejantes á la historia dada anteriormente.

En esta enferma intervine debido á la galantería de mi distinguido amigo el Dr. Samuel García, que tuvo la bondad de cederme el caso para robustecer mi escasa práctica, *haciendo la dilatación metódicamente rápida del cuello uterino*, primero por el procedimiento de Bonnaire, y después continuándola con el *dilatador* de Tarnier, obteniendo un brillantísimo resultado, pues la enferma que tenía 40 grados de temperatura y 14 gramos de albumina por litro de orina, salía completamente curada de la Maternidad, á los 20 días de su ingreso.

Esta intervención será historiada en breve por el externo del servicio señor Moloche.

Con esta breve exposición parece indudable que la eclampsia es un estado patológico consecutivo al desarrollo del huevo en la matriz, y decimos esto porque ni las neoplacias, ni las diversas causas que pudieran actuar aumentando el volumen del útero, han podido llegar á producirla; pero ¿por qué medios origina el huevo esta toxhemia?

Hasta ahora la discusión descansa en el terreno de las hipótesis sin sacarnos de la duda.

No puede aceptarse hoy por hoy, que la eclampsia sea debida á dificultad en la circulación renal, ni tampoco á fenómenos de compresión; más en armonía está en aceptar en mi modesto criterio, que la eclampsia sea debida á hetero toxinas elaboradas al iniciarse una nueva función, (la gestación) y que no pueden ser neutralizadas ó aniquiladas por lor órganos encargados de la defensa orgánica que en este caso irían á ejercitarse en una función nueva y con un factor desconocido el eclampsígeno con el que tendrían que luchar. De este modo se explica también que sea la primípara la más susceptible á sufrir la influencia de la eclampsia; la eclampsia en la multiparidad se explicaría como un caso de menor resistencia orgánica al vírus eclampsígeno.

Nada prueba más este acerto que la rareza de la eclampsia en la multiparidad.—La sintomatología en la eclampsia es de lo más sugestiva, ya sea que se inicie por trastornos visuales, por edema considerable ó por alteraciones de la memoria, ete, siempre revela el cuadro de la intoxicación aguda que tan emocio-

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

nante se hace en el seno de las familias, en la práctica civil.

Las indicaciones á que da lugar la eclampsia dependen de la época del embarazo en que se presente y de la mayor ó menor agudeza de su sintomatología las indicaciones deben desprenderse, pues, del caso, sin tener en cuenta para nada la idea del triunfo de uno ú otro bando.

Cuando el examen de la orina ha revelado la presencia de la albúmina y que además se observa á la enferma edematosa, á nadie se le ocurrirá como condición inmediata recurrir á la evacuación uterina como único medio de evitar la eclampsia osbtétrica; en este caso, en que solo los prodromos se manifiestan se recurrirá ante todo á la alimentación lactea, á los diuréticos, al régimen desclorurado, en una palabra, á llenar de todas las indicaciones que podríamos llamar profilácticas de la eclampsia.

Cuando la eclampsia se ha iniciado ya, cuando los ataques se repiten con más ó menos frecuencia y que la temperatura revela que el pronóstico se hace reservado, el tocólogo recurrirá al tratamiento médico clásico ó sea al cloral bajo la forma de cucharadas ó de enemas permaneciendo en espectativa armada para intervenir cuando las indicaciones así lo requieran.

Cuando el trabajo se ha iniciado ya, lo mejor es activarlo para que termine pronto, siempre teniendo en cuenta el estado de la gestante; así lo he hecho en mi práctica, guiándome de los consejos que cada día recibo de mis distinguidos amigos los doctores Benavídez y García, cuya autoridad juzgo incontestable en el ramo de partos.

La eclampsia puerperal se desarrolla por el traumatismo que ocasiona en el organismo ya preparado el parto y en ningún caso reviste la importancia de los casos anteriores.

No hago sino invocar lo que en mi práctica he visto y que en ningún caso podría servirme de autoridad para aceptar ó negar la razón á intervencionistas ó abstencionistas, toda vez que creo que ambas escuelas tienen en un mismo caso su oportunidad.

Como la terapéutica médica con sus múltiples recursos llega algunas veces á dominar las alteraciones profundas que la eclampsia imprime al organismo, es claro que á ella debe recurrir el partero antes que á nada, porque su obligación lo lleva á ese terreno, sin comprometer la vida de la enferma con intervenciones inútiles, que si pueden dar crédito y ser inofensivas dados los progresos de la asepsia, pueden también ocasionar trastornos serios á la gestante á consecuencia de una intervención poco meditada.

Cuando por el contrario la terapéutica médica es impotente, se nota nada puede esperarse ya favorable de ella sola, se recurrirá á la intervención, empleando según las circunstancias los procedimientos manuales ó instrumentales para hacer la dilatación del cuello uterino metódicamente progresiva. No debe pues irse con espíritu preconcebido donde una enferma eclámptica; es necesario observar, estudiar las condiciones de cada caso para ver si en él se debe estar con los intervencionistas ó con los abstencionistas.

La eclapsia obstétrica es, pues, una entidad nosológica dependiente de la gestación, porque sólo es en esta época cuando se le observa con el sindroma clásico.

Las indicaciones de la eclampsia son las mismas ya sea que se trate de ella en la gestación, en el trabajo ó en el puerperio.

Cuando los pródromos de la eclampsia se presenten en una gestante, habrá que recurrir sin pérdida de tiempo al tratamiento oportuno y clásico del caso.

Sólo se recurrirá á la intervención obstétrica cuando las condiciones así lo exijan, es decir cuan-

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

do se comprenda que es el único camino salvador para la vida de la madre. Debe procurarse siempre la viabilidad fetal y cuando ello sea imposible por el tiempo ó las circunstancias, hacer siempre la evacuación uterina poniendo de manifiesto las causas que obliguen á la intervención, cosa que se hará ante una consulta para que varios prácticos con criterio honrado aprecien la conducta recta del tocólogo, sálvándolo de prejuicios aventurados.

Sólo así se hace labor benéfica, sujetándose estrictamente á las indicaciones del caso y haciendo abstracción absoluta de teorías ó escuelas, teniendo siempre presente que en los casos de eclampsia obstétrica nos está encomendado salvar la vida, cuando no de dos seres, precisamente la de la madre.

Octubre de 1905.

J. A. San Bartolomé.

Jefe de la Clínica Tocológica del Hospital de Santa Ana.

TRABAJOS EXTRANJEROS

EL DESTETE

POR EL

DOCTOR A. BEAUVY

Interno de los hospitales de París

CANTIDAD DE ALBÚMINA. — Para valuar la albúmina necesaria para el niño de dos años, las bases de apreciación son aún más inciertas que para las calorías; advirtamos que el adulto consume aproximadamente 1'60 gramos por kilogramo (A. Gautier) y el niño de pecho 2'50 gramos (Véase más arriba).

A priori el niño de dos años, que aumenta sólo 5 gramos al día, no tiene necesidad de más de 2'50 gramos, cantidad que basta al niño de ocho meses, que aumenta 12 gramos. Es cierto que la misma base de todos estos cálculos puede ser puesta en duda, cuando se nota que el niño que teóricamente tendría, sobre todo necesidad de alimentos ternarios para resistir al enfriamiento debido á su gran superficie relativa, posee una ración de albúmina superior á la del adulto y que no explica, sin embargo, la fijación del nitrógeno en sus tejidos.

Se ha de buscar, pues, en otra parte, es decir, en la experiencia y en la práctica, la valuación de esta ración de albúmina; las cifras que correspouden á la ración indicada por Budin en sus niños (es decir, de 3'80 gramos por kilógramo ó 45 gramos en totalidad), corresponden ciertamente á un máximum, porque la leche de vaca es uno de los alimentos más ricos en albuminoides en relación con los demás que la constituyen; y, no obstante, son aún inferiores á los que Marfan (1) ha encontrado en diferentes tratados de dietética: 4'4 gramos por kilogramo á los diez y ocho meses, aún 3'6 gramos á dos años y medio; un régimen preconizado por Heubner para un niño de dos años dá 45 gramos en total, ó sea 0'40 gramos por kilogramo. Según la observación hecha por Escherich sobre la alimentación del niño, estas cifras, en efecto, representan menos las necesidades reales del organismo que las cantidades que debe soportar con las costumbres locales más antihigiénicas.

¿Hemos de ir á buscar en la excreción del nitrógeno urinario la solución de esta cuestión? Carron de la Carriére y Monfet han estudiado con gran detenimiento la orina del niño, especialmente desde el punto de vista de la excreción ni-

(1) Marfan, *Traité de l'allaitement*, pag. 280, París, 1903.

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

trogenada; según ellos, desde diez y ocho meses á dos años el niño excreta 0'61 gramos de urea por kilogramo en vez de 0'40 que excreta el adulto; estos resultados, convertidos, dan para el niño de dos años 3 gramos de albúmina por kilogramo y 35 gramos en total, advirtiendo que un adulto que ingiere 100 gramos de albúmica excreta 20 de urea. Estas cifras de excreción nitrogenada no pueden indicarnos nada sobre la ración de albúmina; en efecto, se sabe que esta excreción es ante todo función de la alimentación, de tal suerte. que saber la cantidad de urea excretada equivale á saber la cantidad de alimentos nitrogenados introducidos en el organismo, á lo menos con una alimentación superabundante.

Un estudio completo comprendería: 1º, el establecimiento de una ración mínima compatible con una nutrición normal; 2º, el análisis de todas las substancias ingeridas; 3º, el análisis de todas las substancias excretadas. Hemos visto que estos trabajos Michel los ha hecho en el recién nacido, Lambling en el niño de pecho, en el adulto muchos autores; pero nada semejante se ha hecho en las edades intermedias.

Por último, debemos hacer notar que los diversos albuminoides presentan diferencias de digestibilidad. Cuando se compara, desde este punto de vista, la leche de mujer y la de vaca, se encuentra, según los análisis de Blauberg, Michel, Heubner, insignificantes diferencias; si los anteriores trabajos muestran en ciertos casos una diferencia de 20 por 100, se trata probablemente de niños dispépticos ó alimentados con exceso. Pero no sucede así con los albuminoides vegetales, hasta el punto de tomar Rübner para los albuminoides animales, en los cálculos de calorificación, el coeficiente 4'8 y para los vegetales el de 4'2; lo que indica una diferencia de utilización de 12 por 100; además de la diferencia de composición química que hace su utilización desemejante, la presencia de una capa de celulosa alrededor de los alimentos vejetales explica su difícil digestibilidad; se sabe que la adición de celulosa á una comida de albúminas animales disminuye la absorción de éstas (Buuge); con más razón sucede cuando la membrana protectora y la substancia nutritiva están unidas íntimamente.

Por fortuna, todas estas controversias son casi puramente teóricas. En efecto, vemos que el niño de pecho se satisface con 22 gramos de albúmina por kilogramo, mientras que el niño alimentado con leche de vaca soporta 36 gramos. Es cierto que, en el curso del segundo año, el abuso de la leche de vaca se ha combatido vivamente, y este "albuminismo" del niño pudiera quizás explicar una parte de los trastornos digestivos conocidos con el nombre de dispepsia de la leche.

Sea lo que fuere, recordemos que el niño de dos años, con desarrollo normal, necesita cotidianamente de 20 á 40 gramos de albúmina y 930 calorías.

ISODINAMIA DE LAS SUBSTANCIAS ALIMENTICIAS.—La substitución de los nuevos alimentos á la leche debe hacerse de tal manera que el nuevo régimen sea equivalente al antiguo. Las reglas de esta substitución las ha establecido, y sobre todo, desarrollado Rübner bajo el nombre de *teoría de la isodinamia* Según él, si se representa por 4'8 la cantidad de calorías desprendidas con la utilización del gramo de albúmina animal (deducida la urea), la grasa da, en peso igual, 9'3 calorías y el azúcar 4'1; las diversas cantidades que dan el mismo desprendimiento de calor, son llamadas isodinámicas; estos nombres concuerdan con los que Berthelot ha encontrado en la calorimetría directa. Esta teoría, no sin grandes críticas, se ha acogido por par-

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

te de los sabios franceses, principalmente por Chauveu, quien pretende que la desagregación de las moléculas no es un hecho cualquiera y que los coeficientes isodinámicos deben establecerse según la aptitud de los diferentes cuerpos para dar glucosa. Duelaux admite que el intermedio necesario de la combustión intraorgánica es el alcohol etílico; según esta teoría, siendo la molécula de alcohol más simple que la de la glucosa las cifras de utilización de los alimentos deben aproximarse á las de Rübner. En cuanto á las materias minerales: hierro ácido fosfórico, cloruro de sodio, la proporción que hay en los alimentos ordinarios es suficiente para que no haya por qué preocuparse; advirtamos solamente que la yema de huevo abunda en un compuesto fosfórico orgánico asimilable, de donde se extrae la lecitina.

Cada substancia alimenticia que utilizamos diariamente contiene los tres grupos de alimentos en proporciones variables, que no es preciso conocer para practicar un destete racional; más adelante publicamos un cuadro de equivalencias que aclara este asunto.

Fermentos digestivos.—La utilidad de las consideraciones precedentes se borra ante el hecho que la substitución de ciertas materias nutritivas por otras está subordinada á la posibilidad de su elaboración digestiva. En la leche materna el hijo encuentra un alimento ya preparado: la substancia azucarada, la lactosa, es soluble y se simplifica hasta el punto que sólo ha de sufrir el desdoblamiento que separa su molécula de dos glucosas asimilables; la grasa es emulsionada en finos glóbulos; las albúminas también solubles, se coagulan en el estómago en un estado de división que la masticación no dará nunca á estas substancias en lo sucesivo. Respecto á las materias minerales (fosfatos), están en totalidad combinadas con las materias orgánicas.

En la leche de vaca las substancias nutritivas son aún muy análogas, aparte de la caseína que no se coagula tan finamente y cuyo ataque digestivo es más lento que el de la leche de mujer; además, la asimilación menos perfecta de esta substancia está compensada por su exceso. Pero, sobre todo, en la digestión estomacal ha sido en donde las diferencias se han establecido; cuando se compara la digestión de la leche de vaca con la de mujer, se ve que en el primer caso la acidez gástrica es más considerable, la relación $\frac{T}{F}$ que indica la elaboración de los compuestos de cloro, difiere de 3 y es muy variable; y en fin, que la reacción digestiva es más prolongada (Hayem y Witer, Klopath Thiercelin y H. Labbé). Estas investigaciones demuestran como la elaboración de un producto muy análogo al de la leche de mujer determina una reacción digestiva distinta de la reacción normal; con más razón sucede lo mismo cuando la substancia ofrecida á los mucosas digestivas presenta una composición muy diferente á la de la leche.

La elaboración comparada de los diversos albuminoides se ha estudiado poco; únicamente se sabe que el estómago del niño, aun el peor tratado por las enfermedades, segrega todavía el fermento lab y la pepsina (Finizio); en el páncreas la tripsina se ha reconocido aun antes del nacimiento (Albertoni, Hammerston), pero disminuye sensiblemente en el curso de los desórdenes intestinales (Gillet. Jacubowitsch). En cuanto á los fermentos proteolíticos (erepsina de Conheim, enteroquinasas de Pawlow) no han sido estudiadas hasta ahora en la infancia. Por otra parte, es probable que la elaboración de los albuminoides, á la que el niño está acostumbrado

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

desde el nacer, es relativamente más fácil que la de las demás substancias.

(*Continuará*)

CRONICA

Sociedad Unión Fernandina

SESIÓN EN HOMENAJE Á CARRIÓN

El 5 del mes que termina tuvo lugar la actuación que la Sociedad Unión Fernandina consagra, todos los años, á la memoria del ilustre Daniel A. Carrión.

El doctor Avendaño, actual presidente de la Sociedad, abrió la sesión dando lectura al siguiente discurso:

Señores:

La Sociedad Médica "Unión Fernandina", fiel á sus honrosas tradiciones, celebra hoy esta sesión solemne para conmemorar el hecho más grandioso que se registra en los anales de la medicina nacional: el heroico sacrificio de nuestro inolvidable consocio el estudiante Daniel A. Carrión.

Fue nuestra asociación la primera que, atónita ante la tumba del joven mártir y apreciando debidamente la heroicidad del acto, inscribió á Carrión en el rol de los benefactores de la humanidad; fue en su órgano de publicidad, el decano de la prensa científica y literaria del país, que se dio á conocer: "el fruto de la labor intelectual, como imperecedero monumento que, en letras de molde y ante la faz del mundo entero elevara "La Crónica Médica" en homenaje á su memoria", como lo dijera en ocasión por demás solemne uno de sus más prestigiosos fundadores; y finalmente, ha sido y es esta corporación la que, cual las vestales de la antigua Roma, mantiene vivo el culto á su recuerdo, ofrendando anualmente su óbolo científico, como nueva hoja de laurel que va á engarzarse en la inmarcesible corona de gloria que con muchísima justicia le ha discernido el mundo intelectual.

Si como lo dije antes de ahora, ante los venerandos restos de Carrión: "Rememorar constantemente las grandes acciones de la humanidad y enaltecer á sus autores honrando debidamente su memoria, es un deber supremo, ineludible, que tienen que cumplir los individuos, las sociedades y las naciones"; es tan claro como la luz meridiana que la Sociedad Médica "Unión Fernandina", efectúa en cada año patriótica labor contribuyendo á que se cumplan los anhelos de nuestro querido compañero, que rindió su vida con la grata satisfacción que sólo proporciona el austero cumplimiento del deber.

Al tener la altísima honra de declarar abierta esta actuación, os invito á poneros de pie para ofrecer á Carrión el tributo de gratitud que se merece quien tan bien supo aprovechar su corta existencia enalteciendo á su patria y beneficiando á la humanidad.

En seguida el secretario, señor Portella, dio lectura al acta de la sesión del año pasado, celebrada con igual propósito.

Sucedió en el uso de la palabra al doctor Avendaño, que fue entusiastamente aplaudido, el alumno de medicina señor Augusto Belaunde, que dijo:

La ciencia, como la patria, tiene mártires, y la veneración que ellos inspiran es tanto más sagrada, cuanto más noble la idea que los lleva al sacrificio, cuanto más importante el móvil que los guía, cuanto más densas las nubes que les interceptan el faro luminoso de la verdad que van á investigar.

.....

Los nombres de todos se inmortalizan, figurando en las doradas

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

páginas de la historia, escritos con caracteres indelebles; y el recuerdo imperecedero del mundo científico, les dedica sus más ardientes alabanzas.

En el suelo peruano se levanta, modesta pero grandiosa la imagen de Carrión, mártir de la medicina nacional, víctima de su amor á la ciencia; y que despreciando las comodidades que podrían prestarle su juventud y sus bienes materiales, llevó su sacrificio hasta contaminar su sangre con el virus verrucoso, guiado por la idea de hacer luz en el caos de una nueva entidad patológica.

La ciencia se encontraba en el misterio. La verruga nodular hacía numerosas víctimas entre los habitantes de las regiones de Matucana á la Oroya. Entonces surge el sabio, que con el talento investigador de los genios, trata de buscar la verdad de hacer luz sobre el incógnito flajelo, y con infatigable tesón comienza sus estudios prácticos. Inquiere á la cabecera del enfermo los síntomas de la enfermedad que se ha propuesto estudiar. Carrión comprende que los mejores libros de estudio están en las camas de los hospitales y á ellos dedica toda su atención.

Con aquel empeño con que el artista busca sobre las fértiles praderas los secretos de la naturaleza para grabarlos en el lienzo, busca Carrión en las salas de un hospital los misterios de la enfermedad, cuyo estudio se propone con delirante empeño

Guíado por método científico hace inoculaciones en animales, y aunque de ellas saca preciosos conocimientos, aun no se satisface.

.....

Entonces surge en su mente la idea de la experimentación propia: la inoculación en sus venas del líquido verrucoso.

.....

Y sin embargo de su temerario pero heroico sacrificio sin ejemplo, en la historia de la medicina peruana, se calificó á Carrión con el epíteto de *incauto*. ¡Bendita imprevisión si el voluntario mártir habría de immortalizar su nombre, dando á la ciencia médica preciosos conocimientos. Bendita imprevisión si había de atraer hacía él la admiración del mundo científico y gravar en la memoria de las generaciones, su venerable recuerdo!

.....

"La Unión Fernandina" ha honrado siempre su memoria, y hoy que solemniza el vigésimo aniversario de su muerte, concede al último de sus miembros el honor de recordarlo.

El sacrificio de Carrión dio un timbre de gloria al cuerpo médico peruano y aquí, como en el exterior los órganos de la ciencia y de la prensa diaria esparcieron y comentaron el hecho con sus mejores frases.

Pero, ¿ese sacrificio fue benéfico para la ciencia? Sí. Carrión había escrito sus "apuntes sobre la verruga" con gran acopio de datos tomados en diez interesantes historias. Colocando bajo la epidermis de sus brazos la lanceta sumergida en sangre verrucosa probó la inoculidad en el hombre; constató que el período de incubación podía alcanzar veinte días, tiempo después del cual aparecieron en él los primeros signos del período prodrómico; simentó, según su propio dicho "la prueba palpable de que la verruga y la fiebre de la Oroya reconocen un mismo principio", su propia historia, es seguramente, la mejor historia clínica que se haya escrito; y por fin, el estímulo que despertaron los trabajos y la muerte de Carrión, fue de muy fecundos resultados.

Todos los puntos obscuros fueron desapareciendo á la luz de la observación clínica y á las reveladoras lentes del microscopio.

Hoy la enfermedad de Carrión está perfectamente definida. A esta

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

obra de gloria nacional están ligados los nombres de Salazar, Odriozola, Tamayo, Barton, Escomel y muchos otros que han obtenido brillantes revelaciones.

Que sea siempre el suelo peruano, campo de tan fecundos frutos!

El discurso del señor Belaunde fue recibido con unánime aplauso, subiendo después á la tribuna el doctor Enrique León García que dió lectura á un magnífico estudio sobre demografía local, cuyo estracto tomamos de *La Prensa*.

"El orador considera como alta la mortalidad en Lima, que solamente es superada en las poblaciones cultas, por Santiago de Chile y Guayaquil, entre aquellas cuyos coeficientes de mortalidad se conocen.

Compara, enseguida, la mortalidad actual con las de años anteriores. Las cifras del doctor García son las siguientes.

Del año 1839 á 1848, media anual de 3,140 defunciones.

Del año 1849 á 1858, media anual de 4,384 defunciones.

Del año 1859 á 1868, media anual 4,732 defunciones.

Del año 1869 á 1878, media anual de 4,985 defunciones.

Del año 1879 á 1888, media anual de 5,015 defunciones.

Del año 1889 á 1898, media anual de 4,125 defunciones.

Del año 1899 á 1904 (seis años) media anual de 4,228 defunciones.

Como se ve el número de defunciones hoy es casi igual al del período de 1849 á 1858; pero como la población casi ha doblado, la mortalidad resulta menor.

Como el estudio de las causas que mantienen esa mortalidad no caben en un trabajo como el que ha servido de tema al doctor García, éste se contrae al estudio de uno solo de sus aspectos, tomando algunos datos de un trabajo demográfico que actualmente escribe para el Censo de Lima, por cuenta del Municipio.

Así se concretó á estudiar la *mortalidad infantil*, comparándola á la de otras poblaciones y á la misma de Lima, en otras épocas.

Por las cifras estadísticas que ha recogido prolijamente acerca de la supervivencia, según los años, deduce que ésta ha bajado en un 50 por ciento en el total, comparada con la de años anteriores.

La mortalidad de 0 á 1 año ha disminuído en 4 por ciento, lo que da una ganancia de 200 niños, más ó menos, sobre el total de los que nacen en Lima, anualmente.

Para el doctor García esta ganancia es exigua, en relación con la que debíamos exigir para poder aspirar al epíteto de nación culta. Para comprobar esta afirmación, el orador expone cifras estadísticas en provecho obtenidas en esta materia en otras poblaciones, mediante la profilaxis.

Estudia las enfermedades evitables de la primera infancia, señala los remedios de que son susceptibles; y se detiene especialmente en los problemas que promueven las dolencias digestivas de los niños, muy especialmente la *enteritis*, más directamente accesible y evitable por las madres de familia y que ennegrece considerablemente la cifra de letalidad.

Se sorprende del incremento alcanzado por esa enfermedad y se la explica por el mayor conocimiento que hoy se tiene de ese estado morboso.

Da cuenta, en seguida, del viejo abuso del diagnóstico de paludismo dado á muchas afecciones febriles, y del tratamiento negativo que se obtenía en muchos casos por la quinina; refiere que varios colegas suyos han tratado á niños enfermos á los que antiguamente se conceptuaba como atacados de fiebres perniciosas y que todos ellos han salvado sin inyecciones de quinina

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

tratados según las indicaciones adecuadas á los casos de *enteritis*.

Otro punto interesante de la disertación del doctor García, se refiere á la distribución topográfica de la mortalidadad en general é infantil.

Ha llegado á formular los siguientes cuadros por cada 10 mil habitantes.

Tienen lugar más de 220 defunciones por todas las causas en los cuarteles 4º, 5º, y 9º; más de 100 defunciones por enfermedades infecciosas en los cuarteles 4º, 5º, 6º. Es el primer grupo.

En el 2º grupo están considerado: más de 200 y menos de 200 defunciones por todas las causas, cuarteles 6º, 7º, 8º y 10; más de 80 y menos de 100 por enfermedades infecciosas, 7º, 8º, 9ª y 19º.

Tienen lugar menos de 200 defunciones por todas las enfermedades en los 1º 2º y 3º; menos de 80 por enfermedades infecciosas en los cuarteles 1º, 2º y 3º.

Como se ve los cuarteles más insalubres son el 3.° y la mitad del 2.° (distrito 4°.) y los más salubres el 1°. y la otra mitad del 2°. (distrito 3.°,) ocupando los términos medios los cuarteles 4.° y 5.°.

Lo curioso de esta distribución es la coincidencia de la mayor mortalidad con la inferioridad de razas.

En efecto, en los distritos 4.°, 5º y 6º de mortalidad máxima hay respectivamente 40, 33 y 33 blancos por 60, 67 y 67 individuos de color y en los distritos 1º, 2º y 3º de mortalidad mínima, hay 47, 62 y 60 blancos por 53, 38 y 49 individuos de color respectivamente.

Considerando la densidad de la población el doctor García, en vista de varias cifras comparativas llega á la conclusión de que la mayor mortalidad concurre con la máxima de glomeración y la inferioridad de habitación y la mínima de letalidad con las condiciones inversas.

Pero, á todas estas circunstancias, á juicio del doctor García, se agrega, como factor importantísimo, la ilegalidad de los hogares, la ilegitimidad de los hijos que desempeña un tristemente importante lapel en la producción de las enfermedades que motivan el estudio del doctor García.

Concluye el orador tocando muy atinadamente el lado social de la cuestión, el que ofrece mayor interés práctico para solucionar favorablemente los diversos problemas promovidos por la alarmantemente excesiva mortalidad infantil en Lima".

El doctor Alberto Barton dio lectura á un interesante estudio sobre dos casos de anemia febril, de naturaleza desconocida, que él ha tenido ocasión de estudiar en el hospital de Guadalupe. Hace la historia clínica de los dos casos.

Anota la semejanza entre los síntomas de esa anemia y los de la enfermedad de Carrión.

Da cuenta en seguida de sus estudios bacteriológicos que le han permitido hallar en los glóbulos rojos de la sangre de los atacados, un nuevo parásito, una bacteria. Anota los caracteres de la bacteria, en cuestión y concluye ofreciéndola al estudio y observación de sus compañeros.

La descripción del parásito á que alude el orador es bastante detallada y no da lugar á dudas sobre su perfecta diferenciación.

El doctor Barton, como los doctores Avendaño y García y el señor Belaúnde, fue muy aplaudido durante el curso de su disertación.

Ocupa la tribuna el doctor Manuel O. Tamayo y da lectura á un excelente estudio bacteriológico.

Da cuenta de los resultados por él obtenidos en los importantes trabajos microscópicos que ha llevado á cabo con la cooperación del

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

doctor Ugo Biffi y del señor Julio César Gastiaburú, sobre el *bacilus Barton*, productor de la *enfermedad de Carrión*.

Enumera los accidentes de esa labor y las observaciones hechas durante el curso de ella, y llega á dos conclusiones de gran importancia: que el bacilo señalado no es el productor de la verruga, y que es distinta de esta enfermedad la llamada "fiebre de la Oroya" ó "enfermedad de Carrión".

Con la lectura del trabajo del doctor Tamayo, concluyó la velada.

BIBLIOGRAFIA

Los regicidios en 1905.—*Consideraciones médico-legales. Por el doctor don Román Pacheco, de Buenos Aires.* Es un folleto muy interesante, que en breves páginas, encierra un notable estudio de los 13 atentados anarquistas de que han sido objeto otros tantos jefes de Estado ó autoridades superiores durante el año qte termina. Estudia á los victimarios, valorizando su condición, social, edad, educación, estigmas de degeneración, manera como conciben el crimen y lo realizan; llegando á concluir que casi todos los regicidios son obra de desequilibrados, enfermos de mente y por consiguiente irresponsables.

"El regicida es un degenerado hereditario con taras psíquicas y físicas. En este terreno se desarrollan fácilmente las obsesiones patológicas".

Considera como factores de gran valor en la producción del regicidio y fiel de su frecuencia en los tiempos actuales, los acontecimientos que por importantes marcan nuevos rumbos á la humanidad y que vienen sucediéndose con inusitada rapidez en todos los grandes estados, señalando en apoyo de su acerto las páginas ensangrentadas de la historia contemporánea.

Estima también como factor importante, la prensa, que ávida de publicarlo todo, presenta los crímenes, aún los más vulgares, revestidos con las galas de la fantasía, narrando los actos delictuosos con gran lujo de detalles.

Recomendamos el trabajo del doctor Pacheco á médicos y juristas.

Lima, abril 7 de 1893

Señores Scott y Bowne, Nueva York.

Muy Señores míos: Me creo obligado en conciencia y por deber de humanidad á declarar que la ya popular Emulsión de Scott—recomendable por la feliz asociación de sus poderosos componentes—produce en la práctica los más halagüeños resultados como reconstituyente heróico y regenerador de organismos debilitados ó afectados de escrofulosis, linfatismo, raquitismo y tuberculosis, enfermedades por desgracia tan generalizadas en esta Capital. Los niños en quienes son más frecuentes tan funestos padecimientos, toleran perfectamente tan benéfica preparación.

Felicito á Uds. por tan marcado adelanto en la senda del progreso y tengo el placer de suscribirme de Uds. su obsecuente S S.,

MATEO CASTILLO

Ex-Profesor de Obstetricia y enfermedades de los niños de la facultad de Medicina de Lima; Especialista en enfermedades de los niños.

Imp. San Pedro.—31435

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