

LA CRÓNICA MÉDICA

REVISTA QUINCENAL
DE
MEDICINA, CIRUGÍA Y FARMACIA

Órgano de la Sociedad Médica Unión Fernandina



AÑO XXIV } LIMA, 30 DE JUNIO DE 1907 } N.º 444

ESTADÍSTICA

Del servicio de Cirugía del Hospital de Santa Ana

Año 1906.

Doctores Bello y Bengri

OPERACIONES DE CIRUGÍA GENERAL

	Operados	Curados	En curación	Muertos
Resección parcial del Maxilar superior por caries consecutiva á una afección dentaria.	2	2		
Id del maxilar inferior.	1	1		
Insición de flemones peri-amigdalinos externos.....	2	2		
Fístula de ano, cura radical.....	5	4	1	
Pié-bot varus — Tarsectomia dorsal cuneiforme, resección de la cabeza del astrágalo y de la apófisis mayor del calcáneo.....	1	1		

Amputación del muslo por tumor blanco de la articulación de la rodilla.....	1	1
Resección costal por lesión tuberculosa.....	1	1
Extracción de un cuerpo extraño (aguja) de la región costal derecha.	1	1
Flegmón grave del labio superior (Insisiones múltiples.).....	1	1
Onixis hipertrófica. Extirpación método de Quenu.....	8	8
Trepanación del fémur por osteitis tuberculosa.....	1	1
Extirpación de la mama por adenofibromas. (Elefantiasis de la mama. Variedad Wirchow.).....	2	2
Debridamiento de forúnculo antracoides de la nuca.....	2	2
Debridamiento de forúnculo antracoides del pecho.....	1	1
Extirpación de quiste dermoide de la ceja.....	1	1
Extirpación de la lengua por epitelioma.....	} Met. de Poirier (1)	1
Extirpación de ganglios del cuello....		
Extirpación de un lipoma de la región escapular.....	1	1
Operación de Halstet por carcinoma de la mama.....	1	1
Extirpación de ganglios del cuello por lesión tuberculosa.....	1	1
Extirpación de ganglios inguinales por lesión gonocócica.....	1	1
Hernia umbilical. (cura radical).....	2	2
Hernia inguinal congénita, (cura radical).....	1	1
Trepanación del fémur por osteomielitis.....	1	1

(1) El método de Poirier para la extirpación de la lengua, por primera vez empleado entre nosotros, tiene la ventaja de convertir en dos operaciones banales la antigua operación en una sola sesión que tenía los grandes peligros de la hemorragia y de la infección de la herida del cuello por los gérmenes patógenos que ordinariamente existen en la boca, más los microbios de la ulceración neoplásica y que la asepsia más rigurosa no puede evitar.

Desarticulación de dedo por necrosis de las dos últimas falanges.....	1	1
Flegmón de la vaina de los flexores del pulgar.....	1	1
Debridamiento y cauterización de pústulas malignas.....	6	6

OPERACIONES
DE OTO-RINO-LARINGOLOGIA

Extracción de un cuerpo extraño del oído.....	1	1
Extirpación de pólipos del oído.....	1	1
" " " de la nariz.....	1	1
Curetaje del cavum naso-faríngeo por vejetaciones adenoides.....	18	18
Amigdalotomías.....	17	17
Morcelamiento de las amígdalas.....	2	2
Descorticación y turbinectomía parcial de los cornetes inferior y medio.....	3	3
Trepanación de la apófisis mastoideas por mastoiditis supurada.....	3	3
Trepanación del seno maxilar por sinusitis crónica (Med. de Caldwell-Luc.).....	1	1

OPERACIONES DE GINECOLOGÍA

Histerectomía vaginal por degeneración miomatosa.....	1	1
Histerectomía abdominal total con extirpación de los ligamentos anchos por epiteloma del cuello.....	1	1
Histerectomía abdominal sub-total:		
Por fibromioma.....	6	6
" lesiones anexiales dobles.....	4	4
" quiste dermoide del ovario y pio-salpinges.....	1	1
" prolapso (Med. del Dr. Denegri) (1)	1	1

(1) Este método que ha sido empleado ya dos veces con éxito por el doctor Denegri, consiste en la siguiente técnica: Histerectomía abdominal sub-total, fijación del muñón uterino a la parte inferior de los muñones de los ligamentos anchos y aproximación y sutura en la línea media de los dos muñones laterales de los ligamentos anchos; de este modo el vacío determinado en la cavidad de la pelvis por la extirpación del útero se llena por la unión de los dos muñones laterales quedando así reconstituída la arquitectura pelviana de los ligamentos anchos.

Colporrafia anterior (Med. He- gard).....	2	2		
Colpo perineorrafias.....	2	2		
Extirpación de pólipos uterinos.....	1	1		
Laparotomías:				
Por carcinomatosis peritoneal.....	3	3		
Por supuración pelviana. (1).....	1			1
Sub-peritoneal de Pozzi, por supu- ración pelviana.....	1	1		
Por tumor del vientre.....	1	1		
Extirpación de un quiste de la glán- dula de Bartolin.....	1	1		
Extirpación de un moluscus péndulus.	1	1		
Insición de un trombus vulvar.....	1	1		
Insición de Bartolinitis supuradas.....	13	13		
Curetaje uterino.....	48	48		

OPERACIONES DE URGENCIA

Hernia umbilical estrangulada.....	4	4		
" crural estrangulada (2).....	2			2
" inguinal estrangulada.....	1	1		
Traqueotomía por angina diftérica...	1	1		
Laparotomía exploradora por heri- dos perforantes del abdomen.	1	1		
	193	189	1	3

Total de operaciones ordinarias..... 184 } $\frac{1}{2}$ %
 Muertos..... 1

Operaciones de urgencia..... 9 } 20 %
 Muertos..... 2

(1) Esta enferma murió un mes después de la operación por una septicemia crónica consecutiva a una supuración inagotable que produjo la degeneración amiloide de todos los órganos; de modo que la muerte de esta enferma no puede ser atribuida a la intervención sino que ésta no pudo curarla.

(2) De estos dos casos fatales de cirugía de urgencia, uno de ellos fué en una mujer que se presentó al servicio con 10 días de obstrucción intestinal, con vómitos fecaloides desde hacia 3 días y en completo estado de postración. Murió 30 horas después por estercoremia.

La otra, anciana de 91 años, con obstrucción intestinal de 8 días, presentaba una gangrena del intestino el cual fué necesario reseca en una longitud de 12 centímetros. Murió al sexto día.

MEDICINA LEGAL

Responsabilidad de los actos practicados por los alcohólicos

Informe médico legal emitido por la Sección IV de la Academia Nacional de Medicina.

Señor Presidente:

La consulta que hace á la Academia Nacional de Medicina el señor Juez de primera instancia en lo criminal, de Lima, para que informe, sobre el grado de responsabilidad que corresponde á los delitos cometidos bajo la influencia del alcoholismo, y que se establezca la "verdadera doctrina al respecto," entraña la resolución de un tópico por demás arduo; puesto que hasta la fecha no han podido ponerse de acuerdo los moralistas, juriscultores y psiquiatras que se han ocupado del asunto. No es de extrañar, pues, señor Presidente, que al haber recibido de U. S. el encargo de absolver la referida consulta, hayamos dedicado á dicho estudio toda la atención que en justicia se merece; pudiendo presentar, después de detenidas deliberaciones y como resultado de nuestra labor, el adjunto dictamen que sometemos á la consideración de nuestros ilustrados colegas.

Motivada la consulta por un caso práctico: el delito cometido por C..... M..... — que aparece actuando en pleno alcoholismo — á quien se sigue el correspondiente juicio criminal de oficio, se impone el orden que debemos seguir en el presente informe: conocer primero, todo lo que se refiere á la personalidad física y moral del acusado; — en seguida, hacer un resumen de

las ideas reinantes respecto á los trastornos mentales ocasionados por el alcoholismo; — indicar después, las disposiciones de la legislación peruana sobre tan debatido asunto; — hacer la apreciación médico-legal del hecho delictuoso que ha originado este proceso; — y, formular las conclusiones que se refieren especialmente al inculpa-do.

I).—C..... M....., que hace 46 años nació en Ica, es un sujeto de raza negra, talla elevada, soltero, pero con descendencia, de temperamento nervioso y constitución fuerte.

No son muchos ni de gran utilidad práctica, los datos que hemos podido obtener respecto á sus antecedentes y á los de su familia, en las diversas veces que lo hemos interrogado, porque perteneciendo Moreno á una clase social desprovista por completo de cultura, son escasos, por no decir nulos, los recuerdos que conserva de sus parientes y de su infancia.

Dice que no conoció á su padre: que su madre, que aún vive, ha gozado y goza de buena salud, no obstante de las frecuentes libaciones alcohólicas que ha acostumbrado; y, que ha tenido once hermanos, de los que ha conocido á seis, no viviendo en la actualidad sino la hermana mayor. Uno de ellos T...

..... que murió el 23 de Noviembre de 1905, vivía con C..... cuando la comisión del delito, y de su pasado conviene recordar, que cumplió en Ica una condena por robo, no obstante lo que en los últimos tiempos en que trabajaba como albañil su conducta era buena.

La infancia de C..... se deslizó en Ica, en el humilde hogar de sus progenitores, que muy poco se preocuparon tanto de su instrucción y educación, como de inculcarle las más rudimentarias nociones de moral y de sociabilidad. Sólo

concurrió tres meses á la escuela, y tan nulo fué el provecho obtenido a este respecto que ha quedado en lá condición de analfabeto. Asegura que su madre le enseñó á rezar y en efecto masculla incompleto el Padre nuestro; pero revela su total ignorancia en materia de religión porque al preguntarle cuántos dioses hay, muy tranquilamente contesta que tres. Se comprende cuan descuidada sería la niñez de Cesáreo, con una madre alcohólica y viviendo en un hogar sin jefe y en donde presenciaba las continuas riñas de sus hermanos.

Declara que no recuerda absolutamente nada respecto á las enfermedades que hayan podido aquejarle en su infancia, de modo que es por demás oscuro todo lo que se refiere á su pasado patológico.

A los 12 años, ya aficionado á las bebidas alcohólicas, empezó á trabajar, habiéndose sucesivamente ocupado en las labores del campo, en la albañilería y como doméstico en una bodega, ocupación ésta última en que se exaltaron sus inclinaciones á las bebidas espirituosas. En el año 1876 se trasladó á Lima, dedicándose primero al servicio doméstico é ingresando al camal, como matancero, en 1878. A partir de esta época ha abusado notablemente de las bebidas alcohólicas, pues declara que ha tomado toda clase de licor, lo que autoriza para suponer que ha ingerido grandes cantidades de alcoholes superiores, los más tóxicos y los que más abundan en los brevajes de las pulperías. Fué soldado durante la guerra del Pacífico, en el cuerpo de ejército que se organizó en el gremio de camaleros. Por ese entonces tuvo una infección venerea en cuyo cuadro se sucedieron una blenorragia, un chanero duro, adenitis inguinales y accidentes sifilíticos secundarios. A pesar del alcoholismo ha sido siempre tranquilo, sin revelar carácter altanero, díscolo ó bu-

llanguero, y no ha ingresado á la comisaría sino por faltas dependientes de sus excesos, pues su permanencia en los depósitos de la policía ha ocurrido al sobrevenir los serios trastornos que se mencionarán más adelante.

Ha tenido varios hijos en tres distintas mujeres:—de la primera, una hija que ha cumplido ya 23 años;—de la segunda, que falleció en el hospital con motivo del parto, otra hija que está en el orfelinato á donde la llevaron, del nosocomio á raíz de la muerte de la madre;—y de E..... R....., con la que ha mantenido relaciones durante nueve años, cinco, de los que sólo viven dos. Declara tener cariño por sus hijos, pero muy poco se ha preocupado de su sostenimiento.

Dice que en varias ocasiones ha tenido ataques—cuyos detalles no puede especificar, por no conservar absolutamente recuerdo alguno—con la circunstancia que siempre se han presentado como consecuencia del uso del alcohol. Refiere que en el año de 1901 estuvo en la sala de San Juan de Dios, en el Hospital "2 de Mayo", á donde ingresó enfermo con *diarreas*, y en la que permaneció seis meses sufriendo de ataques que obligaron á tenerlo en cuarto especial con camisa de fuerza; y, que después estuvo en la sala de paga, sin que le sea posible precisar el tiempo de esta segunda estadía. Al querer comprobar esta aseveración buscando los datos en los libros del hospital, se ha llegado á saber que sólo estuvo en la Sala de San Roque, del 1.º de setiembre de 1902 al 18 del mismo mes y año; y si bien no se indica el diagnóstico de su enfermedad, es presumible que hubieran evidentes signos de enagenación mental, dependientes del alcoholismo, porque consta que la familia lo sacó al saber que se había ordenado su traslación al manicomio.

Según aparece de los certificados

corrientes en autos, ha ingresado al manicomio tres veces;—la primera entró el 13 de febrero de 1903 y salió el 2 de marzo del mismo año, sin que se indique quien ordenó la internación ni el diagnóstico de la vesanía; respecto de la segunda se dice: que fué conducido en 21 de marzo de 1904 remitido por la policía y con certificado de los Drs. T. Salazar y A. Pérez Aranívar, y que entonces presentaba como antecedentes: *habitos alcohólicos*, y como síntomas: *demencia, alucinaciones, agitación y edema de los miembros inferiores*, habiéndose clasificado el caso de locura tóxica (alcohólica). El enfermo permaneció hasta el 30 de junio de 1904.... y salió.....curado de su enfermedad;”—y, finalmente, en la tercera se le llevó el 29 de abril del año de 1905. á los tres días del asesinato de P..... S....., por haber certificado, en 28 del mismo mes y año, los señores médicos de policía. que C..... M..... presentaba “algunos síntomas de perturbaciones mentales”. Los citados síntomas se disiparon muy pronto por que el Dr. Matto en su certificado fecha agosto 20 asegura que M..... no ha presentado desde su ingreso signo alguno de trastorno mental, y los Drs. Salazar (T. y W.) médicos de policía, certifican en octubre 2 del mismo año: “que no presenta síntomas de enagenación mental.”

El Dr. Manuel Montero, en su declaración prestada el día 6 de junio del corriente año, dice que: “el acusado (C..... M.....) padece de delirio alcohólico, ó mejor dicho es dipsómano, pues tiene periodos tranquilos y durante los que es aún adverso á las bebidas alcohólicas, y otros completamente opuestos durante los que el abuso del licor lo lleva hasta el delirio, convirtiéndolos en seres que no pueden ser responsables de los actos que practican; yo lo asistí en uno de esos períodos. He sabido que antes

de esa oportunidad estuvo en el Manicomio”.

Ademas: el hermano de M..... y las personas que lo han tratado á diario, aseguran que el sujeto en el estado normal es tranquilo é inofensivo; pero cuando toma licor “le daba por no hablar, se volvía un hombre insensato, como autómeta y la vista se le ponía colorada, sanguinolenta y había necesidad de meterlo en cama y curarlo”. Quizás si por saber todo el vecindario que M..... atravesaba por tan terribles crisis de trastornos mentales, es que lo reputaban como *loco*, único nombre con el que lo designaban en el barrio en que vivía.

Desde que ingresó á la cárcel hasta la fecha, no ha presentado alteración alguna en el funcionamiento de su sistema nervioso, y según aseveran sus guardianes observa buena conducta, no embargante que está completamente ocioso, pues no quiere trabajar. No debe olvidarse que á partir del día del asesinato de P..... S....., el acusado no ha tomado licor, y que no se ha notado ni se nota en él deseo vehemente ó incontenible para ingerir bebidas alcohólicas.

C..... M..... tiene la fisonomía dura, adusta, la cabeza bien conformada; las orejas grandes, en asa; los brazos largos, con relación á su talla; los dientes manchados por el tabaco, bien implantados; á pesar de ser *dextro*, es mayor la fuerza muscular en la mano izquierda; el sueño, que nunca le falta, es tranquilo, sin ensueños ni pesadillas, come con apetito y digiere bien; y no siente en lo absoluto excitaciones genésicas. En los primeros días de su permanencia en la prisión, tenía debilidad en las piernas; pero hoy la locomoción es normal, notándose sí algo de tremulación muscular en las manos. Las diversas formas de la sensibilidad se revelan en su plena integridad fisiológica. No obstante que contesta

con corrección á las preguntas que se le hace, su memoria no es buena porque no ha indicado con exactitud algunas de las fechas correspondientes á los hechos que ha relatado.

En resumen: C..... M..... es un sujeto que ofrece algunos de los signos característicos de la falta de sentido moral. Ausencia del sentimiento de la familia, poco amor al trabajo y casi indiferencia para lo que se refiere á su personalidad; falta de sentido moral que se ha generado y sostenido, tanto por la carencia de educación como por el vicioso medio social en que ha actuado: tanto por el alcoholismo, cómo por el espectáculo cruento que ha presenciado á diario con motivo de las labores de su oficio. Por lo que hace al alcoholismo no ha alcanzado en M..... las formas graves del estado crónico, ni tampoco ofrece el impulso irresistible á la ingestión de las bebidas espirituosas; pero su cerebro defectuosamente conformado, desde el doble punto de vista orgánico y fisiológico, se desequilibra bajo la acción pasajera pero nefasta del alcohol, y revela su compromiso por una transitoria enagenación mental.

Sin entrar en extensas consideraciones respecto á las formas del alcoholismo, debemos recordar que el alcohol es un veneno que ejerce su acción de un modo preferente sobre las células nerviosas. La intoxicación más lijera, fugaz, producida por una cantidad bastante para provocar la embriaguez, ocasiona un trastorno evidente en el funcionamiento del sistema nervioso, que reviste mayor ó menor intensidad según sean las condiciones personales del sujeto, pero que al decir de Schüle constituye una "corta locura".

Cuando las libaciones se repiten, y como tal el organismo sufre la persistente acción del tóxico, sobrevienen las formas graves del alcoholismo crónico, las alteraciones mentales clasificadas por todos los autores como locura tóxica. Entonces, ya en plena enagenación mental, aparecen el delirio de las persecuciones ó de las grandezas, la manía alcohólica, los ataques de excitación periódica, estados melancólicos, parálisis alcohólicas, epilepsia alcohólica y los accesos transitorios que tipifican el espantable cuadro del *delirium tremens*.

En todas estas formas el sujeto carece por completo de voluntad y de conciencia para la realización de sus actos, hay progresiva y profunda perturbación de las funciones somáticas y síquicas, y, finalmente, alteración definitiva de estas funciones, con serias lesiones anatómicas de las vísceras y del sistema nervioso, y profundas modificaciones de la sangre y de las excreciones.

Tratándose del alcoholismo agudo, debemos insistir sobre la forma que Kraff-Ebing y Schüle, denominan *embriaguez patológica*, locución que Von Hofmann considera poco adecuada porque dice que la embriaguez ordinaria también debe considerársele, y es en realidad patológica. Pero la frase, aunque no muy correcta, desde el punto de vista de la terminología, si lo es mucho en su significación médico-legal, pues, como el mismo Hofmann lo dice: "De muchísimo interés forense es, empero, el hecho de que, con bastante frecuencia, se observan *reacciones anormales* provocadas por el consumo del alcohol, ya sea porque una cantidad relativamente pequeña llega á producir la embriaguez, ya porque durante esta aparecen trastornos mentales mucho más intensos ó del todo distintos de los que se observan en la embriaguez ordinaria".

ria". Estos trastornos, que en algunos casos, revisten excepcional gravedad, principalmente desde el punto de vista síquico, pueden consistir en estados transitorios de furor, accesos transitorios de delirio de persecuciones alcohólico, con excitación maniática violenta; y raptos melancólicos, en los que predominan tentativas de suicidio y de homicidio, de que son víctimas los parientes ó allegados del ebrio. Estos accesos duran poco, una á tres horas, terminan por un sueño profundo precedido de un notable estado de estupidez. El sujeto no conserva absolutamente recuerdo alguno de los actos que practica en tal condición. Procede sin conciencia, impulsado únicamente por las alucinaciones que acompañan á su transitoria enagenación mental. En estos casos se observan también los signos de la intoxicación alcohólica aguda, congestión, cefálica intensa, pupilas dilatadas é inmóviles y, á las veces, sacudidas convulsivas de los miembros.

La embriaguez patológica puede sobrevenir á consecuencia de la ingestión de dosis pequenísimas de alcohol, y también puede presentarse en los sujetos que no abusan de tal veneno. De igual modo se le observa en los intemperantes que han llegado á dominar su vicio, absteniéndose del uso y abuso del alcohol; individuos en los que la menor infracción ocasiona el estallido del acceso de locura.

Aceptan todos los autores que la embriaguez patológica se debe á una impresionabilidad anormal de las células nerviosas, que reaccionan violentamente bajo la influencia de un ligero estímulo. Puede también presentarse como consecuencia de fuertes emociones, de una excitación nerviosa momentánea y por la permanencia en un lugar en que una temperatura elevada predisponga á las congestiones.

El relator de la sección 4ª, tam-

bién relator de este informe, ha tenido oportunidad de presenciar un caso de embriaguez patológica en una señorita perteneciente á una familia de buena condición social, hija de padres sanos, pero cuya moral se hallaba profundamente alterada como consecuencia de su anómala condición filial, pues era hija ilegítima. En una noche, á consecuencia de haber tomado una copa de *curazao*, le sobrevino un violento ataque de embriaguez impulsiva; pues, agitada, inconsciente, con la cara y los ojos inyectados, pretendía dañar á las personas que le rodeaban. Esa señorita temperante y de buenas costumbres, sufrió unos tres ó cuatro ataques parecidos á éste.

Podemos, pues, sentar como verdad definitivamente adquirida para la ciencia: que en algunas formas del alcoholismo, hay verdadera enagenación mental; y, que ésta es transitoria en las embriagueces patológicas y en las formas crónicas que no han ocasionado aún irremediables lesiones patológicas en los órganos, y definitiva en la parálisis general alcohólica y en la epilepsia alcohólica, es decir en las formas más avanzadas de alcoholismo crónico. En la forma corriente de la embriaguez aguda, el individuo conserva por lo general la conciencia de su personalidad y, aunque vago, existe el recuerdo de los hechos que practica en tal condición.

En la locura transitoria coetánea con las formas crónicas, lo más corriente es observar el restablecimiento del enfermo cuando cesan las libaciones alcohólicas, pero la vesanía reaparece inmediatamente que el organismo recibe el estímulo del agente tóxico.

La única disposición que existe en el Código Penal peruano con relación á los actos cometidos bajo

la influencia del alcoholismo, es la puntualizada en el inciso 7º del artículo 9º que declara como circunstancias atenuantes, desde el punto de vista de la responsabilidad criminal el "haberlo cometido (el delito) en estado de embriaguez, á no ser que el culpable se hubiese embriagado de propósito para perpetrarlo" Pero también puede tener aplicación lo dispuesto en el inciso 1º del artículo 8º que considera exentos de responsabilidad criminal, al que comete el delito "en estado de demencia ó locura". Como se vé para la legislación peruana, el alcoholismo sólo puede ser reputado como circunstancia atenuante, sin que se establezca diferencia alguna nacida de las condiciones particulares que pueden presentarse en cada caso.

Si se juzgara sólo con la letra del inciso citado del artículo 9º, resultaría la ley pátria en abierta oposición con los principios de la ciencia, desde que es indiscutible que hay casos en que la embriaguez aniquila por completo la razón y la voluntad, y en los que el agente no tiene conciencia de los actos que practica. Pero lo preceptuado en el artículo octavo completa naturalmente el pensamiento del legislador, que nunca pudo querer que se aplicara pena á actos que no reúnen los requisitos que determina el artículo 1.º del Código Penal para ser clasificados como delitos. El código declara exentos de responsabilidad criminal al demente y al loco, y como la ley no dice que la demencia ó la locura han de ser definitivas ó irremediables, es tan clara como la luz meridiana que la demencia ó locura transitorias generadas por el alcoholismo, tienen que estar comprendidas entre las causales á que se refiere el precepto comentado.

En efecto, como se ha visto, los trastornos mentales dependientes del alcoholismo revisten formas

muy variadas: en los casos graves hay verdadera locura, es decir trastorno serio en el funcionamiento del sistema nervioso; en la embriaguez habitual puede faltar y faltan por lo común los síntomas alarmantes y ruidosos, pero el ebrio cae en un estado de estupidez, en una semi inconsciencia, diríase que se convierte en un demente.

De consiguiente la atenuación sólo procede para el caso de la embriaguez incompleta; la excepción es de regla para todos aquellos en que siendo completa desaparece la conciencia en el sujeto.

La restricción contenida en la última parte del inciso 7.º del artículo 9º, por la que no queda favorecido el ebrio en el caso en que se pruebe que ha buscado en el alcohol el estímulo para la comisión del delito, es conforme con las enseñanzas de la ciencia porque si el individuo se ha embriagado voluntariamente después de haber premeditado un crimen, lo ha hecho porque ha tenido conciencia de que iba á cometer un delito, es decir un acto castigado por la ley; y si han intervenido la voluntad y la libertad en los preludeos del hecho delictuoso, es claro que hay derecho para reputar al sujeto en plena posesión de su libertad moral.

Estas ideas son las aceptadas hoy por los más eminentes autores que se han ocupado de este tópico. Igualmente las profesa el notable juriconsulto Dr. Miguel Antonio de la Lama que resume sus ideas al respecto en los siguientes principios: "1.º Cuando la embriaguez es completa é involuntaria no debe castigarse al actor como causa *sciente y volente* de hechos que no ha podido practicar con conocimiento de causa; 2.º En el caso de embriaguez completa, sería injusto presumir el concurso de la razón y de la voluntad en la comisión de un acto, por lo volunta-

rio ó habitual de la embriaguez; pero el hábito ó la voluntad de embriagarse deben considerarse como hechos punibles en si mismos, siendo fuente de funestas consecuencias; y todo acto criminal cometido en estado de completa embriaguez voluntaria ó habitual, puede castigarse como se castigan los delitos cometidos por *temeridad ó imprudencia*; 3.º La embriaguez incompleta puede atenuar la intensidad del delito; y si es premeditada no podrá dar lugar á que se mitigue la pena, porque nadie puede disfrutar de ventajas nacidas de un hecho propio ilícito, y porque ha sido contraída la embriaguez como medio de llegar á un hecho criminal."

Veamos cómo y en que circunstancias se cometió el delito de que es actor C..... M..... Vivía éste en una tienda de la calle de la Oroya en compañía de su hermano T..... y de P..... S..... — jornalero, y matancero el segundo — con quienes mantenía muy cordiales relaciones. Su concurrencia al matadero no era continua, pues se interrumpía de cuando en cuando, probablemente en las épocas que el uso del alcohol lo inhabilitaba para dedicarse al trabajo.

Con bastante frecuencia, tuviera ó no trabajo, acudía á la casa de su comadre V..... R..... ubicada en la avenida Bolognesi, donde comía y, á las veces, ayudaba en la cocina y en el lavado de los platos.

El día 25 de abril de 1905 C..... M..... ingirió una dosis de alcohol suficiente para embriagarse. En esa tarde no fué á la casa de la R..... y á las siete de la noche se acostó en una cama colocada en la segunda habitación de la referida tienda. Poco después T..... se acostó también en la cama habida en la primera habitación, y finalmente, P..... S..... que llegó á las tres de la mañana se recostó en

una banqueta frente á la cama en que dormía el segundo.

La tranquilidad y el silencio reinaban en esa humilde morada que abandonó T..... á las cuatro poco más ó menos de la madrugada, cuando á raíz de la salida de este, se levanta C..... y sale á la primera habitación llevando en la mano un enorme cuchillo con el que rápidamente ataca á S..... infiriéndole una grave herida en la parte inferior del lado izquierdo del tórax que le ocasionó la muerte á los pocos momentos.

A los gritos dados por la víctima acude T..... y encuentra á su hermano de pié, inmóvil, con la mirada vaga, con el arma homicida tinta en sangre, aún sujeta en la diestra, mudo, sin la menor manifestación, ni de sorpresa ni de temor, como si nada hubiera sucedido, y sin que por su parte manifestara la menor intención de retirarse del teatro del acontecimiento. T..... le quita el arma y sale á la calle en busca de algunos vecinos y de la policía, los que encuentran á C..... en el mismo sitio conservando idéntica actitud, tal como lo dejó su hermano mientras el herido se debatía presa de atroces dolores y de incontenible hemorragia.

C..... no opone la menor resistencia al ser conducido á la comisaría; llega al calabozo y se queda profundamente dormido. Al despertar, sus compañeros de cautiverio le anuncian que se encuentra allí por haber dado muerte á un hombre; tal noticia le causa asombro porque no conserva el menor recuerdo de lo que le ha sucedido el día anterior, pero á pesar de todo se mantiene tranquilo. Se le traslada á la Intendencia y allí se presentan de nuevo los accesos impulsivos; grita, lucha, lanza tremendas imprecaciones, pretende matar á uno de los detenidos y á los guardianes les cuesta trabajo dominarlo; y en presencia de semejante peligro, la autoridad ordena su inme-

diata traslación al Manicomio, sin que pasara por la oficina antropométrica, porque su estado no permitía practicar la filiación respectiva.

Instalado en el manicomio recobra la tranquilidad momentáneamente perdida, á tal punto que los señores médicos de policía y el médico director de este establecimiento, declaran que no padece de enagenación mental, y el juzgado acatando los informes periciales ordena su traslación á la cárcel. Al tomársele la instructiva asegura que no recuerda absolutamente nada del hecho que se le imputa. Igual declaración nos hace en las diversas ocasiones en que lo hemos examinado, asegurándonos que nunca tuvo con S..... el más ligero desacuerdo; y, si como dicen él lo ha asesinado, lamenta mucho que el vicio que lo enloquecía lo haya colocado en tan difícil situación. Por lo demás, como queda dicho C..... ha observado y observa en la cárcel irreprochable conducta, sin que durante su permanencia en ese establecimiento penal haya cometido el más insignificante acto reprehensible.

Resulta de lo expuesto, que C..... M....., antiguo huésped del hospital del Manicomio, con un cerebro un si no es desequilibrado, acostumbrado á manejar el cuchillo y ver correr la sangre de las reses en el matadero, sufría con no poca frecuencia violentos accesos ocasionados por la ingestión del alcohol. Ese tóxico perturbaba profundamente la mentalidad del acusado. Un profesional, el doctor Montero, declara que M..... padece de delirio alcohólico; y una humilde mujer del pueblo, analfabeta, y como tal ignorante, en el lenguaje franco y genuino de su clase, dice: "pero cuando tomaba licor, le daba por no hablar, se volvía un hombre insensato, como autómatas y la vista se le ponía colorada, sanguinolenta" (t. 44 y

44 vuelta). Estas frases corresponden á la correcta descripción del aspecto que presenta un sujeto presa de una embriaguez patológica.

En uno de esos momentos el delirio conmueve por su base el vacilante edificio de la mentalidad de M..... Después de embrutecedor sueño producido por el alcohol, despierta, es seguro, que por el ruido ocasionado por la salida de T..... y obediendo al impulso irresistible de su delirio, coge un cuchillo, lo enarbola y lo deposita en el pecho de su compañero de cuarto. Su hermano hubiera corrido igual suerte á encontrarse en ese sitio. Realizado el acto sobreviene la estupidez inmediata, el organismo aniquilado por tan tremenda sacudida no reacciona; M..... queda inmóvil, no trata de desprenderse del arma; y él que pocos minutos antes se manifestara con todo el furor de que es capaz la bestia humana cuando le faltan los frenos del siquismo, se deja conducir como un dócil cordero y marcha al puesto de policía á reanudar su interrumpido sueño. Después se despierta de nuevo la tormenta; es el alcohol que aun circula en el organismo de M..... ejerciendo su nefasta influencia, pero al fin cesa la acción del tóxico y vuelve á aparecer el sujeto tranquilo, amoral, pero consciente de sus actos.

Como se ve hay en la vida de C..... M..... episodios delirantes, que en algunos casos han llegado hasta el delirium tremens, pero que en el mayor número de veces no han sido sino ataques de embriaguez patológica. Durante esos periodos el sujeto no ha tenido conciencia de los actos que ha practicado, su personalidad intelectual ha desaparecido por completo y sólo ha quedado la alteración patológica, mal encaminada por cierto y que un buen día originó un tremendo desastre. Ese día fué el

del asesinato de P..... S....., á quien C..... M..... dió muerte en un ataque de embriaguez patológica, sin que hubiera motivo que justificara tan grave delito y sin que M..... pudiera darse cuenta de que atentaba contra la vida de un hombre é infringía la ley. Estuvo, pués, enagenado en el momento en que realizó tal acto.

Por todo lo expuesto estamos autorizados para formular las siguientes conclusiones: 1.º C..... M....., es un sujeto amoral en quien la iugestion del alcohol provoca accesos característicos de la forma del alcoholismo que los autores denominan embriaguez patológica; 2ª Durante esos accesos M..... atraviesa por una transitoria enagenación mental. 3ª Hallándose en un acceso de embriaguez patológica fue que C..... M..... dió muerte á P..... S..... ccdo.

Es cuanto podemos decir á US, en conformidad con las enseñanzas de la ciencia y según nuestro leal saber y entender.

Salvo el mas ilustrado acuerdo de la Academia.

Lima 22 de octubre de 1906.

S. P.

MANUEL C. BARRIOS.—GERARDO BRAVO.—MANUEL A. VELÁSQUEZ.—JULIAN ARCE.—L. AVENDAÑO, Secretario Relator.

CRONICA

Liga latino americana contra la avería

Uno de los redactores de este periódico ha recibido la siguiente comunicación:

Buenos Aires, abril 20 de 1907.

Sr. Dr. Leonidas Avendaño.

Distinguido colega:

El tercer Congreso Médico Latino Americano, reunido en Montevideo del 17 al 24 de marzo próximo pasado, sancionó en su sesión de clausura la creación de una Liga latino-americana contra la avería, ó sea la lucha contra las enfermedades venéreas y la sífilis. Honrado con la presidencia de la nueva Liga he recibido el encargo de comunicar las designaciones de secretario y vocales á las personas nombradas para cada uno de los distintos países, como asimismo propender á la formación de nuevos comités con el propósito indicado.

En consecuencia, me es grato comunicar á usted que en compañía del doctor F. Almenara Butler, ha sido nombrado vocal para la República del Perú.

Al felicitar á usted por la honrosa distinción conferida por el Congreso pleno, me complazco en saludarlo con mi mayor consideración.

(firmado) *Emilio R. Coni.*

Una ligera explicación para hacer comprender el motivo de la nota anterior.

El 8 de febrero del año en curso se reunieron en la ciudad de Buenos Aires algunos de los más pres.

tigiosos facultativos de esa localidad, y acordaron establecer, con el nombre de Sociedad Argentina de profilaxia Sanitaria y Moral, una asociación que, al igual de su congénere fundada en París por el sabio Profesor Fournier, se ocupe en hacer activa propaganda para combatir en incansante incremento de las enfermedades venéreas, y de la sífilis en particular, y mitigar en algo sus funestos estragos, tan dañinos al individuo como á la sociedad.

Tan generosa iniciativa llamada á producir ópimos frutos, principalmente en lo que se refiere á preservar á la juventud de los peligros del contagio y á modificar la azarosa condición de las desgraciadas sacerdotizas de Venus, fue favorablemente acogida y la nueva corporación entró de lleno en el ejercicio de su altruista labor. Muy pronto, con motivo de la reunión del tercer Congreso Médico Latino Americano, el doctor Coni, presidente de la sociedad argentina, propuso que la obra se generalizara haciéndola extensiva á toda la América latina; y habiendo sido entusiastamente aceptada dicha moción, se resolvió fundar la memorada Liga Latino Americana contra la avería, como uno de los medios de propender á la salubridad de las multitudes y contribuir al incansante progreso de la medicina social.

Les ha cabido en suerte á los doctores Almenara y Avendaño el ser designados vocales de la citada Liga en el Perú, designación que estamos seguros será recibida con agrado por el cuerpo médico nacional que les prestará — en el momento en que sea demandado — el valioso contingente de su entusiasmo y competencia profesional para que puedan llevar á feliz término el serio encargo que han recibido. La obra es ardua, requiere mucha buena voluntad y no poco esfuerzo, pero es de grandiosos resultados prácticos, una vez que se enca-

mina á combatir á la sífilis que, con la tuberculosis y el alcoholismo, forma el grupo de “las tres grandes plagas que se disputan á porfía la ingrata tarea de cegar existencias humanas”. Y si para combatir los estragos de la tuberculosis y del alcoholismo se ha organizado la lucha contra tales flagelos, creando las correspondientes ligas á cuya fundación y funcionamiento concurren todos los buenos elementos de la sociedad, es muy natural que de idéntico modo se proceda respecto de la sífilis cuyo devastador campo de acción se ensancha cada día más y más.

En esa benéfica obra colaborarán con manifiesto provecho, no sólo los profesionales peruanos, sino todos los hombres de buena voluntad que no miran con indiferencia el mal de sus semejantes.

Tercer Congreso Médico Latino-Americano

VOTOS Y MOCIONES SANCIONADAS

Voto de aplauso á los gobiernos de la República Argentina, Brasil, Uruguay, Chile, Méjico, Perú y Cuba, por las importantes obras de saneamiento é higienización de sus ciudades.

Por proposición del doctor Godinho (San Pablo, Brasil), la fundación de una revista latino-americana de higiene y asistencia pública, cuya dirección será confiada al Dr. Coni.

Recomendación de la lactancia natural y especialmente de la materna, en todos los casos de asistencia de la infancia, como medio de disminuir la mortalidad infantil.

Institución de la “Copa de leche” como uno de los medios prácticos y eficaces para la salud del niño escolar débil (Dr. Genaro Sixto).

Que los consejos de instrucción

pública de los países latino-americanos, incluyan en los programas escolares la enseñanza de la higiene bucal.

Que constituya uno de los temas del próximo congreso el estudio de la morbilidad infantiles en los países latino-americanos.

Que las naciones del nuevo continente levanten un censo general que esté terminado en 1910, cuyos datos puedan servir de base á los estudios relacionados con la higiene y demografía de cada uno de los países latino-americanos.

Fijar como tema preferente de estudio en el próximo congreso, todo lo referente á la dirección social de la medicina y la higiene en los países latino-americanos (Dr. Vidal).

Formación en las naciones latino-americanas de instituciones con el nombre de Alianza Social, compuestas de hombres de ciencia y filántropos, para que aúnen los esfuerzos de las asociaciones que tienen por objeto combatir los grandes males de la humanidad (Dr. Coni).

Que los países latino-americanos dicten leyes que protejan á la madre seducida como medio de protección á la infancia (Dr. Alménara Butler).

Que se instituyan ligas contra las enfermedades venéreas en los países latino-americanos (Dr. Coni). Con motivo de esta proposición se constituyó una liga latino-americana para la profilaxia de la avería en la América latina.

Que se funden escuelas de enfermeras tomándose como modelo las de Inglaterra y Estados Unidos (Dra. Grierson).

Que ratifiquen las naciones que tomaron parte en la convención sanitaria de Washington el tratado propuesto en dicha convención (Dr. Mendizábal).

Por moción del Dr. Godinho se aprobó un voto de aplauso á la República Argentina, por el esme-

rado interés con que ha cuidado la higiene escolar, invitando al mismo tiempo á los demás países de América á que imiten tan noble iniciativa.

Recomendar á las naciones latino-americanas la fundación de la solidaridad escolar ó sea la mutualidad escolar creada en Francia (Dr. Benjamín D. Martínez). Con este motivo se constituye una comisión internacional permanente bajo la presidencia del doctor Martínez y tres vocales para cada nación.

Se dio un voto de aplauso á Guatemala, por su liberal, protectora y humanitaria legislación de higiene y salubridad (Dr. Botelho).

Se resolvió, por último, que el próximo congreso se reúna en Río de Janeiro en 1909, encomendándose su organización á un comité compuesto de los miembros de la delegación brasileña, integrada por el Dr. Acevedo Sodré.

A las tres de la tarde tuvo lugar la sesión de clausura. Después de algunas palabras del presidente del congreso, agradeciendo á los delegados extranjeros su concurso, el secretario doctor Turenne leyó el informe sobre los trabajos realizados.

Cerró el acto el ministro de instrucción pública con un discurso de despedida á los miembros del congreso é hizo el elogio de los esfuerzos del doctor Coni y doctor Salterain, el primero, en el sentido de la Alianza de Higiene Social proyectada, y el segundo, en la lucha contra la tuberculosis.

Bien hecho.—Entre las noticias de la ciudad de Quito (Ecuador) que publica *El Grito del Pueblo* de Guayaquil, encontramos siguiente suelto:

“La Asociación de Medicina expulsó de su seno por medio de un acuerdo, á los médicos que firma-

ron el informe de la autopsia, en el cual se afirma que Luis Salvador murió de resultas de una conmoción nerviosa y no del balazo que recibió en el día del mitin de fines de abril. Dicho acuerdo fue dictado después del informe de tres cirujanos que comprobaron la muerte violenta por bala, del joven Salvador."

Publicaciones recibidas

FORMULAIRE DES MEDICAMENTS NOUVEAUX POUR 1907, par *H. Bocquillon-Limousin*, docteur en Pharmacie de l'Université de Paris. Introduction par le Dr. Huchard, medecin des hopiteaux. 1 vol. in 18 de 322 pages. Cartonné: 3 fr. (Librairie de J. B. Bailliere et fils, 19, rue Hantefeuille, a Paris.)

Este formulario, escrito con precisión y claridad, reúne y estudia con todas las indicaciones prácticas que requieren, las adquisiciones modernas de la terapéutica. Sobre el suelo movable de esta ciencia, dice el Dr. Huchard, en el prólogo de este formulario, tenemos menos necesidad de apurarnos que de asegurar nuestros pasos; y hacer conocer todos los medicamentos nuevos-muchos llamados y pocos elegidos-es poner al médico en guardia contra esta especie de histeria terapéutica que tiende a invadirnos y que no podría combatirse demasiado.

El año 1906 ha visto nacer un gran número de medicamentos nuevos: el formulario de Bocquillon-Limousin registra las novedades á medida que se producen. La edición de 1907 contiene gran número de artículos sobre medicamentos introducidos recientemente en la terapéutica, que no han encontrado todavía lugar en ningún formulario, aun de los últimos aparecidos.

Además de estas novedades se encontrará allí artículos sobre me-

dicamentos importantes de los últimos años.

A propósito de todos estos medicamentos (que pasan de 500), el autor ha expuesto, tan completamente como es posible, todo lo que se debe saber: la sinonimia, descripción, composición, acción fisiológica, propiedades terapéuticas, modo de empleo, dosis.

M. Henri Bocquillon, tiene derecho á nuestras felicitaciones y agradecimientos.

A este librito que resume en menos 300 páginas la materia medica de los últimos años, se puede prometer grande y legítimo éxito; es no solamente útil, sino indispensable para los investigadores, prácticos y alumnos.

Lima, Abril 17 de 1896.

Sres. Scott y Bowne, Nueva York

Muy señores míos:

Hace tres años que en mi clientela no hago uso de otra preparación de aceite de bacalao que la de Uds., conocida con el nombre de Emulsión de Scott, pues además de ser casi insípida, es una feliz asociación del aceite de bacalao con los hiposofitos que son agentes preciosos y de ineludible indicación en todos los varios casos de nutrición empobrecida: Escrófulas, Tuberculosis, Raquitismo, Osteomalacia y otros malos estados generales consecutivos.

DR. CONSTANTINO T. CARVALLO.

Imp. San Pedro.—37921