

# LA CRÓNICA MÉDICA

REVISTA QUINCENAL

DE

MEDICINA, CIRUGIA Y FARMACIA

Órgano de la Sociedad Médica Unión Fernandina

AÑO XXIV } LIMA, 30 DE SETIEMBRE DE 1907 { N.º 450

## La tuberculosis en Lima

Hemos recibido por el correo Urbano una interesante comunicación sobre el asunto de la tuberculosis refutando las conclusiones á que hasta la fecha ha llegado el Dr. Eyzaguirre. Deploramos mucho que no venga firmada esa carta, sino con las iniciales I de A, lo que nos priva de su publicación, bien importante por cierto, y rogamos al autor se sirva enviarnos su nombre, cuestión indispensable en los asuntos científicos y de refutación.

## RESPONSABILIDAD MEDICA

INFORME MÉDICO-LEGAL

Señor Decano:

El señor Pedro W. León, vecino de la ciudad del Callao, se presenta ante U. S. acusando al señor doc-

tor Pietro Vitorelli, facultativo que posee título expedido por esta facultad, de *negligencia, falsedad é incapacidad* para ejercer la profesión. Motiva el reclamo el hecho de haber fallecido una hija del recurrente, á la que prodigó asistencia profesional el mencionado médico: fallecimiento que, en concepto del interesado, no se ha debido á la marcha inevitable del mal, sino á la circunstancia de que el doctor Vitorelli no instituyó el tratamiento adecuado, ni atendió á la paciente con la solicitud que le exigieron sus parientes.

Ordenado por U. S. que emita el correspondiente informe voy á dilucidar, en los párrafos siguientes, si la resolución de este reclamo corresponde á la facultad de medicina, ó es de la exclusiva competencia de los tribunales de justicia.

Hoy ya no se discute el tópicó de la responsabilidad médica. Pasó la época de reacción contra la tiranía de los primitivos tiempos en que se quizo incorporar en la legislación el dogma de la irresponsabilidad absoluta para todos los actos practicados por los médicos en el ejercicio de su profesión. Hoy todos los tratadistas, médicos y jurisconsultos, acatando los eternos é inmutables principios de la justicia, aceptan la existencia de la res-

ponsabilidad médica, reconocen la necesidad de que haya un freno para los hechos delictuosos, más ó menos graves que pueden cometer los médicos, y, como consecuencia precisa de este pensamiento unánime, se registran en todas las legislaciones del mundo terminantes disposiciones al respecto.

Desde luego no puede aducirse razón alguna plausible en favor de la irresponsabilidad absoluta, pues si en los hechos que ejecuta el médico, únicamente como profesional, en sus relaciones con los particulares ó con el público, intervienen los factores que norman la responsabilidad de todas las acciones humanas, es claro que ha de existir también para ellos, "la obligación de reparar ó de satisfacer por sí ó por otro, el daño ó pérdida que se hubiere causado á un tercero". (Es- crich).

Pero la responsabilidad médica no puede ser ilimitada. Para que los errores en que incurran; ó los daños que cometan los médicos lleguen á hacerse justificables de las penas respectivas, sean estas preceptuadas por la ley moral ó por la ley escrita, se requiere precisamente que se pruebe que el profesional ha procedido con intención de dañar, es decir que haya la *acción ú omisión voluntaria y maliciosa* á que se refiere el art. 1º del código penal.

Las siguientes citas, entresacadas de algunos autores, corroboran ampliamente lo antes aseverado.

El profesor Lacassagne define así la responsabilidad médica:—"La obligación para los médicos de sufrir las consecuencias de ciertas faltas cometidas en el ejercicio de su arte, faltas que pueden acarrearles doble acción civil y penal." El mismo profesor admite la existencia de "una responsabilidad moral y profesional", y en seguida añade: "Es útil y necesario que es-

te principio de la responsabilidad sea admitido y colocado sobre toda discusión. Es una seguridad para los médicos instruidos, para los prácticos concienzudos y prudentes, una amenaza constante para los temerarios, los audaces sin es- erúpulo, los ignorantes imperturbables, y al mismo tiempo una barrera contra las reclamaciones fantásticas, el capricho ó el mal humor.—El médico, ha dicho Trebuchet, es un mandatario con mandato ilimitado, pero con la reserva de que, al igual que todo mandatario, sea responsable del dolo y de las faltas que pueda cometer"... "Para que haya responsabilidad de parte del médico, dice el citado autor, es necesario: 1.º un daño material cierto; 2.º una falta grave que haya evidentemente producido el daño.—El daño es cierto, si se prueba que ha habido prolongación de la enfermedad, dolores innecesarios, incapacidad sobreviniente ó muerte.—La falta se caracteriza por ignorancia crasa ó por negligencia (número insuficiente de visitas, lijereza, falta de cuidado, error material, transmisión de enfermedades contagiosas, abandono del enfermo, impericia).

El profesor Taylor, al ocuparse de esta cuestión se expresa así: "Según todas las tradiciones históricas, los textos legales de los pueblos civilizados, y hasta la voz de la propia conciencia, es indisputable la verdad de que en el ejercicio práctico del arte médico puede contraerse responsabilidad criminal y civil por imprudencia temeraria, por negligencia, por impericia manifiesta.—Los errores profesionales pueden ser por *comisión* ó por *omisión*. Será error por comisión todo tratamiento médico, quirúrgico ú obstétrico hecho de un modo intempestivo, gravemente defectuoso ó claramente mal indicado con arreglo á las prescripciones de la ciencia corriente y de la práctica

general. Será error por omisión, no emplear á su debido tiempo el tratamiento necesario, según general concenso de la ciencia y de la práctica, para curar ó paliar una dolencia, así como no visitar con la asiduidad que el caso requiere á un enfermo, y no atender á la primera llamada de éste dentro de un tiempo prudencialmente hábil ó abandonarlo durante una enfermedad grave ó que, no siéndolo todavía, haya probable posibilidad de que revista este carácter ó adquiera graves complicaciones en un próximo porvenir.

El profesor Pedro Barbieri, de Buenos Aires, en una lección dictada en la facultad de medicina de esa ciudad, se expresó así ante sus alumnos: "Ha pasado ya á la categoría de cosa juzgada que los hombres, sean ó nó profesionales, deben ser responsables de las consecuencias de sus actos, siempre que éstos últimos llenen las condiciones exigidas por las leyes para dar origen á obligaciones.

Los actos profesionales de los médicos no podían sustraerse á estas disposiciones, que no sólo salvaguardan los derechos de los enfermos, en cuanto les aseguran una asistencia amoldada á las exigencias de la ciencia, sino también protegen al verdadero médico en su labor honesta y concienzuda. Las discusiones entabladas entre los partidarios de la irresponsabilidad absoluta y los de la responsabilidad han cesado por completo; en la actualidad ningún médico sensato piensa en pedir para sus actos un *brevet* de impunidad, tras del cual sólo pretenden escudarse los que, tan ignorantes como atrevidos desdeñan el valor de la salud ó de la vida de sus clientes."

El profesor Puga Borne, de Santiago de Chile, en su Compendio de medicina legal, trata el asunto en los términos siguientes: "la ley ha-

ce al hombre del arte responsable del daño que cause á las personas por negligencia culpable, en el ejercicio de su profesión. — Coloca este daño en la categoría de los cuasodelitos. — Es lógico asimilar además á esta negligencia grave el error grosero. — ¿El qué casos será punible la conducta del facultativo conforme á lo dispuesto por el código penal? — Indudablemente nó en aquellos que concierne á los defectos de la ciencia, á la escasez de talento individual, á los errores de apreciación médica. Los hechos que provengan de una simple apreciación errónea, de algún hecho científico están fuera del alcance de la ley. — Pero los que emanan de una falta del hombre más bien que del médico, como la omisión de una operación urgente, el abandono de un enfermo que necesita asistencia, la prescripción por inadvertencia de un veneno en vez de un medicamento, ó de una dosis tóxica en vez de la medicinal, y que provenga de ignorancia, olvido, indolencia, embriaguez, etc. esas son punibles."

El doctor Miguel A. de la Lama, en su Diccionario de jurisprudencia en el art. *Responsabilidad*, al ocuparse de la profesional, después de indicar las opiniones reinantes al respecto, y de hacer notar que no hay razón alguna que exima á los médicos de sufrir las consecuencias de los actos delictuosos que practiquen, concluye diciendo: "Esta doctrina es racionalmente aplicable en todos los casos en que la negligencia, el descuido ó la impericia profesional puedan perjudicar á un tercero, teniéndose en cuenta, además, la intención que puedan entrañar los actos de descuido ó negligencia".

El año de 1884, para optar el grado de licenciado en medicina, leí ante esta facultad una tesis sobre *responsabilidad del médico en el ejercicio de su profesión*, en la que

emití los siguientes conceptos que merecieron la unánime aprobación de este cuerpo docente: — “A pesar de todo no soy partidario de la irresponsabilidad absoluta: esta es un absurdo, pues por difícil que sea en muchas circunstancias hacerla efectiva, sin embargo, es no sólo posible, sino necesaria. En efecto, en los casos que haya descuido, negligencia, error voluntario ó mala fé, el médico falta no sólo á sus deberes sino también á las prescripciones de la ley. Por noble y elevado que sea el ministerio del médico, no se negará que pueden existir algunos que no tengan de éste sino el nombre, y la ley debe prever todas las eventualidades posibles....” Más adelante, después de relatar algunos casos prácticos, añadió: — “Estos hechos y otros muchos que pudieran referirse demuestran que en algunos casos es posible hacer efectiva la responsabilidad médica, y lo peligroso que sería declarar irresponsables á los facultativos por todos los errores de su práctica.—Si la ley no contiene terminantes disposiciones al respecto, es porque teniendo en cuenta la facilidad con que se puede incurrir en error en el ejercicio de la profesión médica, siguiendo estrictamente los preceptos de la ciencia, ha dejado al facultativo la libertad de acción que necesita; comprendiéndolo sí en sus prescripciones generales en los casos en que, olvidando no sólo el sagrado juramento que prestó, sino también las obligaciones que tiene como miembro de la sociedad, proceda con negligencia, mala fé y dañada intención —En los errores que el médico cometa en el ejercicio concienzudo de su arte, no hay responsabilidad, y si existe es únicamente moral; en los otros casos incurrir en responsabilidad legal.”

Pero los errores y las faltas de los médicos, cometidas en la práctica diaria, pueden herir dos ordenes de intereses: los del cuerpo médico, que sólo lesionan la moral fa-

cultativa, diríase la disciplina y las relaciones particulares de los incorporados en el gremio médico, que y, los del público, sea como individuo ó como colectividad, en lo que se refiere al ejercicio de la medicina individual ó social. Las faltas del primer orden sólo aparejan responsabilidad moral, cuya sanción está encomendada á las corporaciones oficiales encargadas de la vigilancia de todo lo que atañe á la práctica profesional; en tanto que los del segundo acarrearán responsabilidad legal, civil y criminal, y la aplicación de las penas preceptuadas en los códigos, que sólo puede hacerse por el poder judicial.

Doy á los primeros el nombre de faltas, reservando para los segundos la denominación de delitos. Serán faltas, todos los actos reprobables ejecutados por los profesionales que sin estar expresamente prohibidos por la ley, constituyen sin embargo una violación de las severas reglas de la deontología médica. Tal sucede:—con la suplantación voluntaria hecha á un colega que tiene á su cargo la asistencia de un enfermo;—con las apreciaciones desfavorables hechas de la conducta de un profesional, en lo que se refiere al tratamiento seguido en un caso dado, siempre que se viertan en público, sean ó nó familiares del enfermo los oyentes;—con las esplotaciones, en comandita con un farmacéutico ó con un particular, llevadas á cabo en una farmacia ó en un establecimiento especialmente dedicado al tratamiento de las enfermedades;—con la publicación en la prensa política de casos clínicos de terminación favorable, hecha á guisa de reclamo mercantil;—con la promesa, hecha por medio de la prensa ú otro género de anuncio, de curar por un procedimiento propio, no comunicado á las asociaciones médicas, las enfermedades reputadas incurables como la ataxia, la melanodermia asténica, el cáncer, &;—con el hecho

de describir las recetas en clave, sólo descifrable en determinada farmacia,—y, con muchas otras incorrecciones por el estilo. Son delitos, todos los actos cometidos en el ejercicio de la profesión, por los que se infringen las disposiciones de la ley, que ocasionan daño á una tercera entidad y que son justicias de las penas preceptuadas en los códigos.

En nuestra legislación están previstas y penadas ambas infracciones, morales y legales.

La apreciación de las primeras corresponde á la facultad de medicina, que tiene la alta vigilancia en todo lo que se refiere al ejercicio de la profesión, como heredera de las atribuciones del antiguo tribunal del protomedicato. En efecto, en el reglamento para el ejercicio de los diferentes ramos de la medicina, que es el código privativo profesional, se consignan los siguientes artículos:

Art. 20.—El ejercicio de los diferentes ramos de la medicina y de la farmacia, está bajo la inmediata vigilancia de la Facultad de Medicina de Lima.

Art. 23.—La Facultad podrá suspender desde dos hasta seis meses, según la gravedad del caso, al facultativo que en el ejercicio de su profesión incurriere en faltas comprobadas, á juicio de ella.

Cuanto á las penas, su aplicación es sólo potestativa de los tribunales de justicia, y nadie puede ejercitar dicha atribución sin incurrir en usurpación de autoridad y hacerse acreedor al castigo correspondiente. En los diversos capítulos de los códigos existen los artículos siguientes, que tienen relación con la responsabilidad médica.

Art. 2191 (C. C.) — Cualquiera que por sus hechos descuido ó imprudencia cause un perjuicio á otro está obligado á indemnizarlo.....

Art. 164 (C. P.)—Los médicos, cirujanos ó flebotomos que abusen de su profesión para cometer alguno de los delitos contenidos en esta sección (contra la salubridad pública), sufrirán un grado más de la pena que á tal delito corresponde.

Art. 165 (C. P.)—El médico ó cirujano que sin justa causa rehuse, en circunstancias urgentes, prestar los servicios de su profesión, ó concurra fuera de tiempo, ó abandone al paciente sin motivo grave, sufrirá una multa de veinte á doscientos pesos, á favor de la familia damnificada.

Art. 193 (C. P.)—Sufrirán multa de veinticinco á doscientos pesos los abogados, médicos, cirujanos y todos los que revelen los secretos que les confie por razón de la profesión que ejerzan, salvo los casos en que la ley les obligue á hacer tales revelaciones.

Art. 213 (C. P.) — El empleado que abusando de su oficio, cometa falsedad en documento público, será castigado con reclusión en tercer grado y multa de doscientos á mil pesos.

Art. 225 (C. P.)—La falsa exposición de los peritos é intérpretes, se castigará con la pena respectivamente designada para los testigos falsos, y multa de diez á cien pesos.

Art. 245 (C. P.) — Los médicos, cirujanos, parteras ó farmacéuticos que abusen de su arte para causar el aborto, sufrirán cárcel en quinto grado.

Art. 293 (C. P.)—La mujer que finja preñez ó parto para dar á su supuesto hijo derechos que no le corresponden, sufrirá reclusión en cuarto grado.—En la misma pena incurrirá el médico ó la partera

que coopere á la ejecución del delito.

¿En cuál de los dos grupos antes enunciados deben comprenderse las acusaciones formuladas por el señor León contra el doctor Vitorelli? Sin vacilación alguna puede contestarse que en la segunda, es decir, en la clase de los delitos. En efecto, el señor León hace al doctor Vitorelli los cargos siguientes:—1º, fallecimiento de su hija, es decir daño material, incurso en la dispuesto en el art. 2191 del código civil;—negligencia, delito previsto y penado en el art. 165 del código penal,—falsedad, infracción á la que corresponden los Arts. 313 y 225 del código penal;— y, 4.º, incapacidad, falta que á no ser maliciosa no tiene sanción en código alguno, civil, penal, moral ó profesional.

La exposición anterior lleva al ánimo el convencimiento de que la facultad de medicina es incompetente para juzgar los hechos delictuosos de que se acusa al doctor Vitorelli, y de que si el señor León tiene vehemente deseo de hacer efectiva la responsabilidad del mencionado facultativo, debe ejercitar su derecho ante el poder judicial, que es la única autoridad que en el Perú, al igual que en los demás países civilizados, puede imponer las penas consignadas en los códigos.

Llamará la atención que tratándose de un asunto técnico y de la conducta de un profesional, no avance la facultad opinión alguna sobre el aspecto científico de la cuestión. Pero tal omisión es perfectamente justificada, desde que la facultad, al igual que cualquiera otro corporación, y aún los médicos como individuos, no puede practicar peritaje alguno sino con expresa designación de autoridad competente, que en toda cuestión contenciosa lo es el poder judicial.

Ya he demostrado que la apreciación del caso es del resorte de los tribunales de justicia, y será el juez, en la estación oportuna del juicio, cuando las partes deban aducir las pruebas pertinentes, que nombrará los peritos que deban emitir el correspondiente informe de estimación: documento importantísimo del que no puede en modo alguno prescindir el juez, por que se trata de un tópic científico para cuya dilucidación se requieren sólidos y profundos conocimientos médicos. Si en ese entonces se cree conveniente que sea la facultad la que ilustre á la justicia, este cuerpo sabrá desempeñar tan honroso cometido con la severidad que corresponde á lo trascendental de la consulta, y á bien entendidos intereses de la humanidad y del cuerpo médico.

Ya que la ocasión se presenta, y para salvaguardar debidamente los fueros y la dignidad profesionales—que todos debemos procurar mantener incólumenes, con la austeridad exigida por nuestro augusto ministerio— sería conveniente que la facultad declarara: que considerará como falta justiciable del art. 23 del reglamento para el ejercicio de los diferentes ramos de la medicina, el hecho de ser acusado por la prensa, un médico de incorrecciones graves cometidas en el ejercicio de su profesión, y permanecer indiferente ante la acusación sin iniciar el correspondiente juicio de calumnia. El silencio del profesional será considerado por la facultad como la plena comprobación de ser cierta la comisión del delito imputado.

Teniendo en consideración todo lo expuesto, formulo las siguientes conclusiones:

—1º Dígase al señor Pedro W. León, que la acusación que ha entablado contra el doctor Prieto Vitorelli, no procede ante la facultad

de medicina sino ante el poder judicial; y

—2º Se considerará como falta justificable de lo preceptuado en el art. 23 del reglamento para el ejercicio de los diferentes ramos de la medicina, el que un médico que sea acusado por la prensa, de alguna falta profesional, permanezca indiferente sin entablar el correspondiente juicio de calumnia.

Salvo el más ilustrado acuerdo de U. S. y de la facultad.

Lima, setiembre 12 de 1907.

S. D.

L. AVENDAÑO.

Este informe se leyó y discutió en la sesión celebrada el día 16 de setiembre del año en curso, habiéndose acordado lo siguiente:

1º, aprobar la primera conclusión;

2º, que la segunda pase para estudio é informe de la comisión de reglamento;

y 3º, que se publiquen el presente informe y la resolución de la Facultad, tanto en la Revista Universitaria como en la prensa médica y en los diarios políticos.

## TRABAJOS NACIONALES

### El Parásito de la sífilis

(Tesis para optar el bachillerato en medicina)

POR

Wenceslao Pareja

Señor Decano:

Señores Catedráticos:

La disertación que vais á tener la benevolencia de escuchar, trata de un asunto que desde hace dos años viene dando ocasión para estudios profundos, llevados á cabo en las capitales científicas por los sabios que hoy dominan en las ciencias médicas. No es poca, pues, mi audacia al escoger este tópico, para elaborar con él la modesta primicia que someto á vuestra consideración, para que me otorguéis el grado de bachiller en medicina. Pero desde que llegó hasta mí el eco del descubrimiento del verdadero parásito de la sífilis, excitó vivamente mi interés científico y traté desde entonces de saber lo más que pudiera sobre el asunto.

Armado de exiguos recursos de todo género y sin contar con mi casi nula preparación, traté yo mismo de buscar el germen que se acababa de descubrir; pero fracasé muchas veces, casi siempre por defectos en la técnica, hasta que por fin he logrado ponerlo en evidencia con bastante claridad.

Las múltiples dificultades con que tropecé, me sugirieron la idea de hacer un estudio de conjunto lo más minucioso que me fuera posi-



ble, insistiendo sobre ciertos detalles técnicos, con el único objeto de que mis compañeros, más expertos que yo, no tuvieran que encontrar esas dificultades y pudieran con mayor rapidez y seguridad hacer investigaciones de algún mérito.

#### DATOS HISTÓRICOS

Algún tiempo después del advenimiento de la Bacteriología, en la segunda mitad del siglo pasado, y con el perfeccionamiento de las técnicas de investigación, han venido descubriéndose en la sífilis como en casi todas las enfermedades, gérmenes que han sido considerados por un tiempo más ó menos largo y por diversos autores, como agentes específicos de esta afección.

En la época actual quedan ya muy pocas enfermedades de las consideradas como infecciosas, en las cuales no se conozca ó no se tenga seguridad sobre su germen patógeno. La sífilis ha estado en este número durante mucho tiempo. No han faltado quienes, en vista de la dificultad de dar con este germen, creyeran que las técnicas poseídas hasta el día eran impotentes para encontrarlo ó que se trataba de seres ultra-microscópicos.

Entre los primeros investigadores encontramos á Klebs que en 1878 describió, en la secreción del chancro duro, bastoncitos dotados de movimientos lentos.

Cultivando estos bastoncitos obtuvo elementos espiroidales (elicomonadas) con los que logró, inoculándolos en la boca de los monos producir ulceraciones irregulares.

Birch y Hirshfeld, en 1882, encontraron en los cortes de los chancros, bacilos cortos reunidos en amas al rededor de las células.

Lustgarten anunció en 1884, haber descubierto un bacilo que él

consideraba como el agente patógeno de la sífilis.

Este descubrimiento tuvo casi general aceptación por algún tiempo, hasta el punto de que algunos propusieron el nombre *Lusgarditis* para designar la infección sífilítica.

El bacilo de Lustgarten se encuentra, bien libre ó bien incluído en el interior de las células migratrices. El descubridor lo teñía poniendo las láminas cargadas de productos sífilíticos ó los cortes de chancros en un baño de agua de anilina, adicionada de una pequeña proporción de violeta de geniana, durante 12 ó 24 horas. Después ponía las preparaciones en una estufa á 40° durante dos horas. Previo un ligero lavado con agua destilada, las descoloraba por medio de varios pases alternados por soluciones de permanganato de potasio al 1 por 100, y de ácido sulfuroso concentrado. Lavadas, deshidratadas y montadas estas preparaciones, muestran al examen microscópico unos bacilos de 3 á 7 m. de largo por 0'2 á 0'3 m. de anchura, sea aislados ó bien en grupos de dos, cuatro ó más. Encorvados á veces hasta llegar en ocasiones á formar una S itálica. Se notaron en su interior puntos refringentes de los cuales no se tenía seguridad sobre su naturaleza. Lustgarten pensaba que eran esporas, pero sin basarse en hecho alguno.

El año siguiente Alvarez y Tavel demostraron que este mismo microbio descubierto por Lustgarten se encontraba muy esparcido en algunas secreciones del organismo normal principalmente en el esmegma prepucial.

Estos mismos autores simplificaron el procedimiento de coloración del germen empleando la fuchsin y decolorando por el ácido nítrico al tercio, como se hace para teñir el bacilo de Koch. De este último se distingue, entre otras propiedades, por no resistir tanto tiempo á

la acción del ácido acético glacial.

Después se cultivó este bacilo de Lustgarten, en gelosa adicionada de una gota de sangre humana, etc.; pero ya los hechos denunciados por Alvares y Tavel fueron confirmados por otros autores—Cornil, Czaplewski—y hace algún tiempo que nadie piensa que el bacilo de Lustgarten, también llamado hoy bacilo del esmegma sea el agente generador de la sífilis.

Ferrari en 1886 encontró en los productos sacados de lesiones sifilíticas, ciertos diplococos que fueron después vistos también en la sangre por Kassowitz y Hochsinger.

En 1892 Dohle creyó haber encontrado protozoarios que medían 1 á 3 m. móviles y que habitaban en los chancros sifilíticos y aún en las producciones gomosas.

Klarke descubrió en 1895, en el interior de las células del chancre y en los jugos sifilíticos unos corpúsculos esféricos que se teñían por la eosina.

El año siguiente Stassano, encontró en el interior de los ganglios, unos infusorios del grupo de las monadinas, dotadas de movimientos muy rápidos.

Al mismo tiempo Julien y de Lisle describieron un germen polimorfo que se presentaba tanto bajo la forma de bacilos cortos, cuanto representado por largos filamentos.

Otros autores, entre los que están Eve y Singard, Dissi y Taguchi, creyeron también haber encontrado gérmenes específicos; pero todos estos estudios no fueron confirmados.

H. Pommay, médico militar francés en Argelia, publicó en París en 1905, un trabajo en el que anunciaba que había encontrado un hongo microscópico, no sólo en el chancre duro, sino también en la sangre de los sifilíticos. Este hongo, formado por un micelium de filamentos muy largos y excesiva-

mente delgados (1 m. de espesor), poseía la cómoda propiedad de cultivarse fácilmente en los medios usuales.

Además el autor asegura que, al revés de lo que hasta hoy se cría, los animales de laboratorio, como conejos, etc., no eran inmunes para la sífilis, que todo consistía en forzar la receptividad con dosis mayores de virus infectante y que él había logrado preparar una vacuna que inmunizaba al conejo.

Mientras tanto en Alemania, en el mes de enero del mismo año de 1905, Siegel anunciaba haber descubierto el germen de la sífilis.

Guiado Siegel por la semejanza que existe entre la sífilis y la durina, enfermedad de los caballos, transmitida por el coito y producida por el tripanosoma equiperdum, se puso á investigar en el sentido de ver si se trataba en la sífilis de algún protozooario semejante. De esta manera encontró en los productos sifilíticos unos cuerpos esferoidales que, considerándolos desde luego como el germen de la sífilis los describió bajo el nombre de *Citorrictes luis*.

Este descubrimiento tuvo gran resonancia en Alemania y muchos lo aceptaron con entusiasmo. Fue tratado de comprobar este descubrimiento que Schaudinn halló en lugar del denominado *cytorrictes luis* unos espirilos que se teñían por el reactivo de Giemsa. Se asoció con el célebre sifilógrafo Hoffman y publicaron sus primeras investigaciones en el mes de mayo del mismo año. (1)

Ya antes de Schaudinn y Hoffman, otros autores—Bordet, Gengou, Berdal, Bataille y Csillag—habían encontrado espirilos en las de la sífilis; pero ninguno de ellos se

(1) Arbeiten aus dem Kaiserlichen Gesundheitsamte, 1905 fasc. 2.

había atrevido á pronunciar nada definitivo.

Schaudinn y Hoffman llamaron *spirochaete pallida* á su nuevo germen en razón de la poca afinidad colorante que este poseía, y mandaron sus preparaciones á otros laboratorios, entre ellos al Instituto Pasteur de Paris, allí Metchnicoff y Roux después de haber encontrado varias veces este microorganismo, tanto en el hombre, como en los menos sifilizados experimentalmente y nunca en dermatosis no sifilíticas, presentaron a la Academia de Medicina una comunicación en la que sostenían que el *spirochaete pallida* de Schaudinn y Hoffman era el germen productor de la sífilis.

En Alemania, Bushke y Fisher publicaron casi en la misma fecha observaciones semejantes. (1)

Levadit y Salmon (2) lo encuentran luego en los heredo-sifilíticos.

Kraus (de Viena) (3) llega casi á las mismas conclusiones que Metchnicoff y Roux.

Ante aseveraciones de tal magnitud y hechas por las autoridades en la materia, una infinidad de investigadores se lanzó en busca del nuevo parásito. Nobécourt, Simonelli, Levadit y Petresco Salmon y Macé, etc., por no citar mas que á los primeros, todos terminan por estar acordes sobre la especificidad del *spirochaete pallida*.

En los dos años que han transcurrido, han venido apareciendo estudios confirmativos de todos los laboratorios y clínicas del mundo, y hoy parece reinar ya unánimemente la opinión en favor de este parásito.

Reservo para después los argu-

mentos que sirven de base á esta opinión, pasando ante todo á ocuparme de la historia natural del microorganismo.

#### HISTORIA NATURAL

*Clasificación.*—Hasta hace poco tiempo eran considerados los microorganismos del género *spirochaete* como plantas de la gran familia de las Bacteriaceas, al lado de dos géneros semejantes, el género *vibrio* y del género *soirillum*, de los cuales, sobre todo del último se distinguían por ser los *spirochaetes* flexibles y ondulantes. Pero los estudios modernos de los protozoarios flagelados (*trypansomas*, etc.) han dado origen á que, justamente el mismo Schaudinn, algún tiempo antes de descubrir el germen que nos ocupa, clasificara á la mayor parte de las especiales de *spirochaete* como protozoarios flagelados.

Poco después de descubierto este germen y como presentara ciertas particularidades muy acentuadas, se trató de crear un nuevo género. Vuillemin (1) propuso la denominación de *spironema* enunciando el mismo tiempo los caracteres que lo distinguían de los *spirochaete* y *trypansomas*.

Esta denominación de *spironema* fue admitida al principio por Schaudinn; pero en vista de que ese mismo nombre pertenecía ya á organismos muy diferentes, decidió bautizarlo definitivamente con el nombre de *treponema pallidum*.

Hoy se le llama á veces indiferentemente *spirochaete* ó *treponema* pero más parece el último.

Respecto al lugar que ocupa; las ideas que hoy dominan han sido

(1) Deutsche med. Woch.—Mayo 18-1905  
Pág. 761.

(2) La Presse med. 1905. N.º 43.

(3) Sociedad imperial de med.—Viena—  
mayo 26 de 1905.

(1) Academie des Sciences. Paris, julio  
13 de 1905.

metodizadas por el profesar Blanchard (1) y yo trato de reducir las en el siguiente esquema:

Bacteriaceas.  
grupo: Spirobacterias.

(COHN 1875)

Bacterias contorneadas en espiral no formando á veces mas que un arco de círculo. Otras forman varias vueltas de espira. Organismos poco ó nada flexibles. Se reproducen por división transversal ó por esporas endógenas.

Este grupo comprende cuatro géneros:

Género spirosoma  
,, vibrio  
,, spirobacillus  
,, spirillum

Protozoarios flagelados  
familia: Tripanosomidae.

(DOFLEIN 1901)

Prozoarios flagelados contorneados en espiral de mayor ó menor número de vueltas de espira.

Organismo flexibles, que pueden variar de forma. Se reproducen por división longitudinal. Su aparato locomotor está constituido por una membrana ondulante implantada á lo largo del cuerpo y por uno ó dos flagelos en las extremidades.

Se descoloran por el líquido de Gran y no se cultivan en los medios usuales de las bacterias.

Esta familia comprende cuatro géneros:

género spirochaete  
,, treponema  
,, tripanosoma  
,, tripanoplasma

*Morfología.*—El *treponema pallidum* se presenta como un filamento espiroidal, cuya longitud puede variar desde 4 hasta 14 m., pero es por lo regular de 7 m., igual al diámetro de un glóbulo rojo. Su anchura no pasa de  $\frac{1}{2}$  m. Su cuerpo cilindrico, forma varias vueltas de espira cuyo número puede variar desde 8 hasta 26. Estas vueltas de espira son pequeñas—1m. de diámetro—regulares y acercadas. A veces se observa, después de varias vueltas regulares, una desflexionada, sustituida por una simple ondulación, continuando luego la espira regular.

Las extremidades son generalmente adelgazadas hasta terminar en punta. Sin embargo se encuentra algunas veces, una extremidad redondeada como un botón, algo más gruesa que el resto del cuerpo. Esto lo explican algunos autores como una espira terminal no desarrollada. Otras veces es un anillo ó bucle del que parte el resto del cuerpo entonces si se nota claridad que es una parte del parásito flexionado vista de frente.

Schaudin asegura que el *traponema* está previsto en cada una de sus extremidades de un flagelo, á veces dos, que son largos, iguales por lo menos á 4 ó 6 vueltas de espira y que se tiñen por el método de Löffler. Se cree también haber distinguido una membrana ondulante, pero ella sería tan sumamente tenue que es muy difícil ponerla en evidencia.

Es sin duda á estos medios de locomoción que debe el parásito los movimientos que pueden reducirse á tres, uno de rotación al rededor del eje longitudinal, que lo hace avanzar por sacudidas, otro de flexión y extensiones que se efectúa lentamente y por último, otro ondulatorio, apenas perceptible, que sería debido quizá á la membrana ondulante.

(1) Archivos de Parasitología, 1905, Pg. 129.

La dificultad con que se tiñe, que es una de sus características y que le ha valido el nombre específico de *pallidum* hacen que no se puedan distinguir en su interior núcleo ni corpúsculos semejantes. Sin embargo algunos autores han creído descubrir uno ó más núcleos ó más bien centrosomas en el interior del parásito. (1)

**Reproducción.**—La mayor parte de los autores creen que el treponema pallidum se reproduce por división longitudinal, pues de otra manera no se explicaría las formas que se encuentran muchas veces en Y griega, y en V, etc. Estas formas no es difícil encontrarlas, yo las he visto más de una vez y á la verdad que no me parece muy justa la idea de Goldhoru (2) que cree que estas formas bifurcadas no revelarían sino la conjunción de dos individuos primitivamente separados. Piensa además este sabio que esa reunión de los dos gérmenes, sería un primer acto de reproducción sexual.

Este asunto no está pues todavía muy claro, por consiguiente hemos de contentarnos, por lo pronto, con la opinión más generalizada y es la que considera la división longitudinal.

**Cultivos.**—Los ensayos de cultivos en los medios usuales de las bacterias, han fracasado aún en manos de los más expertos en el asunto. Sólo medios indirectos—permítaseme llamarlos—han logrado Volpino y Fontana cultivarlo de la manera siguiente:

Toma por biopsia, trozos de chancros sífilíticos, y los sumergen en tubos con caldo peptonizado adicionado de sangre humana pura ó con una pequeña proporción de ácido cítrico—También han usado serum sanguineo, y líquido de asc

tis, & Estos tubos los colocan, en serobiosis ó en anaerobiosis, en la estufa á 37° c. durante 8 á 40 días.

Con esta técnica han obtenido resultados muy interesantes. Ante todo en los trozos de chancros encuentran una gran polulación de treponemas; pero ninguno en el líquido nutritivo, en el cual se hallan más bien gérmenes de contaminación, de los que, se comprende, que sea muy difícil librarse en tales casos.

Han ensayado entonces añadir trozos de tejidos sanos para ver si en ellos se desarrollaba también el germen, pero con resultado negativo.

No menos interesantes parecen los resultados obtenidos por Leuriaux y Geets Zox. que partiendo de productos sífilíticos aseguran haber llegado á descubrir nuevas formas del treponema.

Estos autores toman dos partes de líquido céfalo-raquídeo y una parte de caldo peptonizado neutro. A los cuatro días de sembrado este líquido que queda claro, examinando una gota colgante, muestra unos elementos globulosos, dotados de movimientos rápidos, y aun hasta contracciones. Centrifugando el líquido y coloreando estos gérmenes por el licor Giemsa, aparecen como células de diversos aspectos, dominando la forma ovalar con unos ó varios núcleos que se tiñen en azul oscuro por el Giemsa. Estos elementos resultan en todo semejantes al *citotryctes luis*, descrito por Siegel.

Ahora bien: Leuriaux y Geets afirman que sembrando aquellos elementos globulosos en el serum solidificado del cochino, se transforman primero en bastoncitos y después en verdaderos espirilos. Lo cual vendría á demostrar, según estos autores, que el germen de la sífilis es un protozoario que pasa por diversas etapas evolutivas y que los microorganismos encontra-

(1) Wechsleman y Laewental, Krystalowicz y Sredlecki.

(2) Journal of experimental med., 1905, pág. 451. (New York.)

dos por Siegel y Schaudin, no son sino formas de un solo protozoario.

Esta opinión que el *treponema* pasa por varias fases evolutivas aunque ellas no estén todavía bien determinadas, parece confirmarse, pues ya son varios los que afirman haber sorprendido estas formas (1)

**Vitalidad y Resistencia.**—La solución fisiológica de cloruro de sodio parece que no altera la vitalidad del parásito. En cambio, respecto á su conservación en la glicerina, el asunto no está aún claro, pues mientras Metchnikoff y Roux han encontrado que los productos sifilíticos no pierden su virulencia emulsionados en este medio, Schaudin ha visto que en la glicerina el *treponema* pierde su forma al cabo de 10 minutos y se convierte primero en bastoncitos rígidos, después toma la forma de husos, semejantes á los esporozoítos de la malaria, y á las 24 horas está ya transformado en simples elementos esféricos. Algunas de estas formas degenerativas se encuentran, como diré luego, en las lesiones terciarias gomosas. Formas probablemente cadavéricas cuyo estudio sería interesante para saberlas distinguir.

En cuanto á la resistencia parece muy débil pues es sabido que una temperatura de 48° destruye la virulencia de los productos sifilíticos.

Por otra parte parece comprobado que el *troponema pallidum* desaparece rápidamente de las lesiones—chancros, erupciones secundarias—cuando se instituye un tratamiento mercurial (2) pudiendo acontecer que las lesiones queden estacionarias aunque no contengan *treponemas*.

(1) Krystalowicz, Siedlecki, &

(2) Calasesco y Fnitescu—Spitalul.—Diciembre 1905.

#### DIAGNOSIS

**Investigación y coloración.**—Hasta hoy se han empleado muchos y muy diversos medios para poner en evidencia el *treponema pallidum*. Mencionaré aquí nada más que los principales, pues cada autor emplea en este—como en muchos otros asuntos de este orden—un procedimiento propio, que no viene á ser más que una modificación de uno de los procedimientos tipos.

Tenemos primero el examen directo de las secreciones y exudados que se producen al nivel de los chancros y de las sifilides cutáneas y mucosas.

Para practicar este examen, se principia por hacer un lavado de la lesión con una gaza imbibida en una solución antiséptica débil ó agua esterilizada tibia. Enjugando en seguida con gaza seca, se raspa suavemente con un bisturí los exudados más ó menos concretos, hasta dejar al descubierto las papilas dérmicas ó los botones carnosos del fondo de la ulceración. Hecho esto, con un hilo de platino de extremidad achatada en espátula, se excita el fondo de la ulceración hasta que esta segregue un líquido claro ó ligeramente sanguinolento, que es el que se extiende en capa delgada en las láminas. Se dejan secar un momento, se fijan por el alcohol absoluto ó por alcohol-éter y se pasa á la coloración,

Esta puede hacerse después con el *azul de azur* que se usa diluido al 1 por 1000 en agua destilada.

En esta solución deben permanecer las preparaciones 12 á 16 horas. En seguida se dejan secar al aire y se montan.

El *azul de Marino* es una mezcla de azul metileno, azul de azur carbonato de soda y eosina. Todo esto disuelto al 2 por 1000 en alcohol metílico.

Este reactivo puede servir al mismo tiempo de fijador en razón del alcohol metílico que contiene.

Se vierten algunas gotas del reactivo sobre la lámina y se deja actuar durante tres minutos.

Se deja excurrir el exceso de azul y se vierten sobre el preparado algunas gotas de una solución acuosa de eosina al 0'05 por 1000, que se deja en contacto durante dos minutos.

Se lava, se seca y se monta.

Este método muy recomendable por su rapidez es de muy delicada ejecución porque el alcohol metílico se evapora con facilidad y se forman precipitados ó no salen bien coloreados los elementos. De tal modo que se necesita haberlo practicado muchas veces para obtener buenas coloraciones.

El reactivo de Giemsa se encuentra ya preparado en el comercio; (1) pero también se puede preparar, pues su fórmula es la siguiente:

Azur 2 eosina.....	3 grms.
Azur 2.....	0'80 ctgrms;
Glicerina pura.....	250 grms.
Alcohol metílico..	250 "

De este reactivo de Giemsa así preparado se toman 10 cc y se disuelven en 100 de agua esterilizada, si es para coloración rápida, ó en 200 si es para coloración lenta.

Las preparaciones previamente fijadas permanecen 20 á 24 horas en la solución al 10 por 200, después de lo cual se lavan con agua destilada, se secan y se montan.

Para la coloración rápida basta 5 á 10 minutos. De todos modos se aconseja llevar lentamente á la ebullición la solución colorante, á fin de disolver el precipitado que se

forma al juntarse el Giemsa con el agua.

Este procedimiento colora á las *treponemas* de un hermoso color rosa pálido, los núcleos celulares en azul y los glóbulos rojos en violeta.

Es este el procedimiento que la gran mayoría de los autores recomiendan como el mejor y es á la verdad el más seguro.

Löffler aconseja, para activar la coloración por el Giemsa, emplear ciertos mordientes como el *azoblen*; las sales de arsénico y una sustancia á base de verde de malaquita; pero esto no ha entrado todavía en la práctica usual.

Un medio sencillo y rápido es aquel recomendado por Borrel y Barnet (1) para teñir el *treponema* por el Ziehl diluido, y que consiste en descascar por biopsia un pequeño trozo de chanero ó pápula. Luego en varias láminas, en las cuales se ha depositado una gota de agua destilada, se va sumergiendo el trozo á la vez que se raspa con la punta de un escalpelo fino. Se dejan secar las preparaciones y se tiñen por el Ziehl.

Las veces que he ensayado este procedimiento, he encontrado, junto con las células disiciadas, multitud de detritos, entre los cuales me ha sido imposible distinguir el *treponema*.

Para los casos en que las lesiones cutáneas secas no se presten para hacer todo lo que llevo dicho, Levaditi (2) ha puesto en práctica un medio de investigación muy elegante.

(Continuará.)

(1) Su autor recomienda la casa Grüber y Co. de Leipzig.

(1) Deutsch med. Woch. 1905, pág. 169.

(2) Com. rend. Soc. de Biolog., 1906, pág. 212.

## Publicaciones recibidas

**Vient de Paraitre.** -- *Formulaire pratique de therapeutique des Maladies cutanées et vénériennes*, por le Docteur L. Butte, Ex-Chef de Laboratoire à l'Hopital St. Louis, Lauriat de l'Institut (Académie des Science) et de l'Académie de Medecine,

*Un vol. in 18 de II 636 pages 6 fr.*

M. le Dr. L. Butte vient, dans ce livre, de réunir et de classer, avec beaucoup d'ordre et de méthode, les formules et traitements employés dans cette partie de l'art de guérir qui a trait aux maladies cutanées et vénériennes.

"Les progrès incessants de la science, les merveilles découvertes faites récemment dans le domaine des sciences physiques", dit l'auteur dans son introduction, "ont considérablement accru et modifié les procédés de thérapeutique dermatologique et vénérologique. C'est ce qui explique l'apparition de ce formulaire qui constitue un recueil des principaux traitements employés à l'heure actuelle dans la thérapeutique des maladies cutanées et vénériennes."

Cet ouvrage aussi complet et concis que possible s'adresse non pas seulement aux spécialistes, mais aussi et surtout aux praticiens de médecine générale qui, particulièrement en province, sont obligés de faire face à toutes les éventualités et n'ont pas toujours les loisirs suffisants pour se tenir au courant des nouveautés thérapeutiques.

Ces derniers y trouveront l'indication des méthodes et des traitements préconisés le plus récemment par les dermatologistes et les vénéréologues les plus réputés de la France et de l'étranger. Ce sera pour eux un guide sûr et rapide qu'ils auront quotidiennement l'occasion de consulter.

**Formulaire des médicaments 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 323 pages. Cartonné: 3 fr. (Librairie de J. B. Bailliere et fils, 19, rue Hautefeuille, 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 a 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 medicamentos 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 a nuestras felicitaciones y agradecimientos.

A este librito que resume en menos 300 páginas la materia médica

de los últimos años, se puede prometer grande y legítimo éxito; es no solamente útil, sino indispensable para los investigadores, prácticos y alumnos.

### Dolor neurítico

Siendo como es más poderosa que los otros miembros de la serie de los Aromáticos como un Analgésico, no producen las Tabletas de Antikamnia dolor de estómago ó roncha en forma de escarlatina, cianosis ó depresión cardíaca.

En los dolores histéricos ó neuríticos parece que las Tabletas de Antikamnia han producido mejores efectos que los bromuros.

Calman la excitabilidad del sistema nervioso, y en algunos casos muy obstinados de insomnio nervioso han producido el sueño.

### Histeria alcohólica

Rx. Tabletas de Antikamnia. (Un paquete.)  
Sig:—Tómese una tableta cada dos horas.

### Cólicos biliares y nefríticos

Rx. Tabletas de Antikamnia. (Un paquete.)  
Sig:—Tómese dos tabletas cada tres ó cuatro horas.

### Hemicráneas, jaquecas, etc.

Rx. Tabletas de Antikamnia. (Un paquete.)  
Sig:—Tómese una ó dos tabletas cada dos horas.

### El petróleo ó aceite de alumbrar y quemar no es un alimento

Como se ha pretendido por algunos industriales recomendar el

aceite de petróleo como un sustituto del aceite de hígado de bacalao debemos advertir por el bien de los mismos enfermos que el aceite de petróleo es una sustancia mineral, que si se usa internamente es xepelida íntegra por las evacuaciones intestinales, causando á la larga, inflamación de las vías digestivas.

Carece, por la tanto, de la propiedad esencial de todo alimento, la de ser asimilable y volverse parte de los tejidos orgánicos y no puede, ni remotamente, compararse con el aceite de hígado de bacalao, cuya propiedad de nutrir y fortalecer los organismos débiles lo han hecho tan necesario y tan justamente apreciado, en todo el mundo.

La mejor manera de tomar el aceite de hígado de bacalao es en la forma de emulsión, por ser así más fácilmente absorbido por el estómago; de todas las emulsiones conocidas, LA EMULSIÓN DE SCOTT es universalmente considerada como la más perfecta y la más eficaz, no solamente por la pureza del aceite y de los demás ingredientes que se emplean en su elaboración, sino porque ES LA ÚNICA EMULSIÓN QUE NO SE SEPARA, QUE NO SE ENRANCIA, QUE NO CONTIENE SUBSTANCIAS QUE IRRITEN Ó INFLAMEN EL ESTÓMAGO y porque, en una palabra, es el alimento más concentrado y más asimilable que conocen los médicos para combatir todas las formas de debilidad orgánica, para purificar la sangre y como auxiliar indispensable para las personas afectadas de tisis, de escrófula, de raquitismo y otras dolencias crónicas.