

CRÓNICA MÉDICA

REVISTA QUINCENAL

MEDICINA, CIRUGIA Y FARMACIA

Órgano de la Sociedad Médica Unión Peruana



AÑO XXV }

LIMA, 15 DE ENERO DE 1908

{ N.º 457

Medicina legal militar.

INFORME SOBRE MONTEPIO

Señor Cirujano jefe de la sección técnica:

En el expediente iniciado por doña N. N. viuda del coronel graduado don N. N., solicitando del Supremo Gobierno se le otorgue la cédula de montepío á que tiene derecho como viuda del citado jefe, el Ministerio del ramo, por decreto del 25 de mayo del corriente año, ha ordenado que la Sección técnica del servicio de sanidad militar y naval, "informe acerca del matrimonio contraído por el coronel graduado don N. N. con doña N. N., en relación con los efectos del montepío, teniendo en consideración: 1º la edad de 85 años en que el expresado jefe contrajo el matrimonio; 2º el mal estado de salud en que se encontraba; y, 3º el tiempo trascurrido hasta el fallecimiento."

Como en el Reglamento de pensionistas militares, vigente por supremo decreto de 18 de setiembre de 1905, no hay disposición alguna que tenga relación con los puntos detallados en el decreto que motiva el presente informe, y como éste se pide á una repartición de carác-

ter técnica, es muy claro que lo que desea el Supremo Gobierno es que se le ilustre acerca de la capacidad física é intelectual en que pudo encontrarse el señor coronel N. N. en el momento de la celebración de su matrimonio. Comprendiéndolo así, y procurando evitar, en cuanto sea posible, inmiscuirnos en el aspecto legal de la cuestión, vamos á dilucidar los tres puntos formulados por el ministerio respectivo, mediante lo que daremos también cumplimiento al anterior decreto de US.

Desde luego, es obligación nuestra hacer presente á US. que es bien árduo el problema que debemos resolver, pues tratándose de apreciar cuál era el estado mental y físico del coronel N. N. en el momento de contraer matrimonio, para dar una respuesta categórica y correctamente ajustada á los cánones de la ciencia, falta uno de los más importantes elementos de apreciación: el examen somático del individuo, imposible de practicar porque ha fallecido hace ya algunos meses. Tenemos, pues, que limitarnos á utilizar los escasos datos que se obtienen de la lectura de los documentos que corren en el expediente, tan deficientes é incompletos que, para remediar la falta, reconocible á la simple inspección del legajo, pedimos se nos proporcionaran algunos detalles referen-

tes á las circunstancias del matrimonio y muerte del señor N. N. Desgraciadamente con esto no se ha remediado la dificultad, porque los nuevos datos enviados no aclaran en lo menor la penumbra que rodea el presente caso. No es de extrañar, pues, que las conclusiones á que arribemos sean en parte, de pura presunción, desde que faltan los elementos necesarios para llegar al pleno convencimiento.

A)—Ni la ciencia ni la ley fijan un término—después de la pubertad—pasado el que no le es permitido al hombre contraer matrimonio. La limitación se preceptúa para las primeras fases de la vida, es decir para la época de la pubertad, cuando el aparato genital alcanza su completo desarrollo y se hace apto para el importante acto de la fecundación. Llegado á este período el hombre puede contraer matrimonio en cualquiera edad, con tal que su aparato genital funcione con la regularidad debida para el buen cumplimiento de las relaciones sexuales. La ley dice (inciso 9º del art. 142 del Código Civil), que no puede absolutamente contraer matrimonio el impotente; pero como la impotencia no es consecuencia necesaria é inseparable de la edad avanzada, desde que hay muchos ancianos que conservan no sólo la viripotencia, sino también la aptitud para la fecundación, es claro que cualquiera disposición que determinara una edad precisa en los viejos, infranqueable para la celebración del matrimonio sería opuesta á las enseñanzas de la fisiología. Casos hay—y conocemos un ejemplo auténtico—de sujetos que cumplen sus deberes matrimoniales y tienen descendencia, aún después de los 90 años de edad. Demás es decir, que en tal coyuntura se trata de sujetos fuertes, sanos, libres

de toda tara y que gozan de una vitalidad excepcional.

De modo, pues, que el hecho de que el señor coronel N. N. hubiera llegado á los 85 años de edad, no constituía incapacidad física para que pudiera contraer matrimonio.

B)—Según consta del certificado que corre en el expediente, expedido en 11 de mayo de 1900 por los cirujanos de ejército doctores Luis F. del Solar y Daniel Espejo, el señor coronel don N. N. se encontraba en esa fecha: "afectado de *reblandecimiento cerebral*; enfermedad que le constituye en valetudinario y en estado de absoluta incapacidad para el desempeño del servicio militar". En conformidad con este certificado, y con la petición del interesado, se expidió la suprema resolución de 21 de agosto de 1900, por la que se le declaró inválido, á tenor de lo preceptuado en el Art. 22 del cap. V. del Reglamento de 1º de agosto de 1830, que á la letra dice lo siguiente: "No gozará haber alguno, el individuo que se inutilice en actos privados inconexos con el servicio, aunque sean males crónicos que lo constituyan en valetudinario, á menos que tenga tiempo para optar retiro, en cuyo caso lo tendrá como inválido."

Está, pues, plenamente probado—por un certificado técnico y por un decreto supremo—que, desde el 11 de mayo de 1900, el señor coronel N. N. fue oficialmente declarado inválido, por adolecer de *enfermedad crónica incurable*; declaración que ha subsistido hasta el día de su fallecimiento, una vez que en ninguna época posterior se suspendieron los efectos del citado supremo decreto.

Desde luego, está fuera de duda que dicha enfermedad ha existido antes del 11 de mayo de 1900, tan-

to porque los facultativos no hubieran llegado á conclusión tan precisa en los comienzos del mal, cómo porque en el expediente se ve que, en enero de 1884, cuando el coronel N. N. tenía 62 años, la firma de este jefe, ya inentelible, ofrece los caracteres típicos de tremulación propios del sujeto presa de una hemiplejía. Y que la dolencia persistió hasta el último momento de la vida del señor N. N., lo prueban: la observación puntualizada en el certificado de defunción, dado por el doctor Ibáñez en 10 de noviembre de 1906, que revela la existencia de una hemiplejía del lado derecho, coetáneo con la enfermedad causa de la muerte; y la aseveración de la señora viuda—que se registra en un recurso al señor juez de primera instancia, que corre á f.....—de que su matrimonio con el señor N. N. se celebró en el domicilio particular, entre otras razones, por la invalidez que de antaño aquejaba al contrayente.

El reblandecimiento cerebral es una enfermedad que compromete seriamente la vitalidad del cerebro; de marcha precisamente crónica, de terminación fatal—si una enfermedad intercurrente no pone término á la vida del paciente,—que aniquila la vitalidad del sujeto, trastorna por completo sus facultades mentales é inevitablemente conduce á la demencia. Hasta hoy la terapéutica es impotente, no sólo para detener la marcha del mal, sino aún para mitigar sus funestos estragos. El sujeto víctima de este padecimiento es un hombre fatalmente condenado á la inacción, en quien todas las funciones languidecen, agotándose por completo la vitalidad del aparato genital, y perturbándose en progresión creciente, todas las manifestaciones del intelecto.

Véase lo que dicen algunos autores respecto á la marcha de esta enfermedad, y á la influencia que ejer-

ce en la evolución de la demencia que le es consecutiva.

E. Regis, se expresa así: “La demencia primitiva es la que depende de los progresos de la edad (demencia senil) ó de alteraciones orgánicas del cerebro (demencia apoplética, paralítica, etc.)..... la demencia simple es la dolencia cerebral adquirida y únicamente constituida por el debilitamiento cerebral..... El tipo de la demencia simple, es la demencia senil no delirante.”

Legrand du Saulle, tratando de los impedimentos al matrimonio, dice: “Como se ve, de todas las enfermedades, la demencia es la única que puede constituir motivo de oposición al matrimonio”; y, al ocuparse del testamento de los apopléticos y de los afásicos, emite los siguientes conceptos: “¿Cómo repercuten sobre el entendimiento humano las congestiones cerebrales y los ataques de apoplejía? Las ligeras congestiones, que duran poco tiempo y que, en el momento de su producción, lesionan apenas la inteligencia y los movimientos, pero cuyas consecuencias aumentan en intensidad en los días siguientes, son más graves, desde el punto de vista del desastre de las facultades mentales, que los ataques muy fuertes, acompañados y seguidos de accidentes musculares, de hemiplejía completa y aún de pronunciado embarazo de la palabra. Estos pequeños aflujos congestivos corresponden de ordinario al principio del reblandecimiento, afección más perjudicial para el funcionamiento de la razón que la hemorragia cerebral”. Más adelante, agrega: “En jurisprudencia, la palabra demencia tiene una significación muy general, se la considera como sinónima de locura ó enajenación mental. Esquirel define la demencia: una afección cerebral apirética y crónica, caracterizada por el debilitamiento de la sensibi-

lidad, de la inteligencia y de la voluntad. La demencia simple puede ser consecutiva á lesiones graves del cerebro, tales como la hemorragia ó el reblandecimiento (demencia apopléctica)..... La memoria es una de las facultades cuya pérdida es por lo demás precoz”.

Lacasagne, ocupándose de las cuestiones médico legales que se rozan con el matrimonio, dice: “Por demencia la ley entiende la enajenación mental, la locura; y en tal estado el individuo no puede dar su consentimiento”.

Taylor, al ocuparse de este asunto, se expresa así: “La demencia puede también ser secundaria ó consecutiva á lesiones comunes del cerebro, especialmente á la apoplejía, la trombosis, la anemia, el edema, las enfermedades de los vasos, los focos inflamatorios, el reblandecimiento, etc. La debilidad y la pérdida de la memoria de las cosas antiguas primero, y particularmente la *afasia amnésica* de las cosas recientes, son los principales caracteres de la demencia secundaria, por el lado síquico. En estos casos va precedida por parálisis, cuando se ha lesionado una gran zona cerebral, tras de cuya lenta desaparición viene la debilidad de las facultades síquicas”.

Fuentes, en su manual práctico de medicina legal, dice: “La palabra demencia comprende en medicina legal, toda especie de lesión de las facultades intelectuales y morales, por consiguiente el Art. 8° del código penal que declara “exento de responsabilidad al que comete el crimen en estado de demencia ó locura”, es aplicable al idiotismo, á la imbecilidad, á todas las especies de manía y de monomanía y á la demencia propiamente dicha..... La demencia es el último término de las afecciones cerebrales un tanto graves, que resisten á la curación en el período agudo, ó que han

llegado á hacerse crónicas”;—y, al ocuparse de las causales de oposición al matrimonio y comentar un art. del código, que tiene relación con el asunto, se expresa así: “Claro es, por lo mismo, que no pudiendo los individuos afectados de demencia prestar un válido consentimiento, les es prohibido contraer matrimonio”.

El doctor Miguel A. de la Lama, en sus Principios de medicina legal (arreglo de la obra de Philippi), al clasificar las enfermedades mentales, considera en el 2° grupo: “Aquelas en que, si bien el órgano encefálico había adquirido su completo desarrollo; sin embargo, alterándose sustancialmente, se manifiestan en diversas formas del delirio agudo, á la parálisis, á la demencia.” Y al ocuparse—en el capítulo del matrimonio—del impedimento por enfermedad mental, y especificar los trastornos de la mente que pueden legalmente impedir la estipulación del contrato matrimonial, dice: “Por consiguiente..... en la verdadera y completa demencia, por diversas causas engendrada... ..está justificado el veto ó prohibición para el contrato matrimonial.”

Como se ve es unánime el acuerdo de todos los autores en considerar á la demencia como compañera inseparable del reblandecimiento cerebral, cuando esta enfermedad, por su duración, ha comprometido seriamente la estructura del tejido encefálico; y como, por otra parte, está plenamente probado, por las enseñanzas de la ciencia, que la demencia produce inevitablemente el desequilibrio de las facultades mentales; es tan claro como la luz meridiana, que todo sujeto en quien el reblandecimiento cerebral haya originado parálisis, y otras manifestaciones de la cronicidad del mal, es un individuo incapaz, desde el doble punto de vista de su actividad intelectual y ge-

nital. Es, en una palabra, un hombre á quien comprende lo dispuesto en el Art. 142 del Código Civil, que dice: "No pueden absolutamente contraer matrimonio:....."

9º El impotente.

10º El loco y demás personas que están en incapacidad mental....."

Ahora bien: el señor N. N. cuando contrajo matrimonio el día 7 de octubre de 1906, hacía siete años largos que padecía de dicho reblandecimiento cerebral, — pudiéndose aseverar, con muchos visos de verosimilitud, que la enfermedad databa de muchos años antes, una vez que se requiere el trascurso de algún tiempo para que el mal ocasiona el estado valetudinario á que se refieren los señores cirujanos adscritos al Estado Mayor, en el certificado á que nos hemos referido—lo que autoriza para asegurar que en el citado día la lesión encefálica había ya colocado al damnificado en estado de demencia, tratándose de manifestaciones del intelecto, y de impotencia, en lo que tiene relación con el funcionamiento del aparato genital.

Se dirá que los testigos que han declarado en la sumaria información seguida ante uno de los juzgados de primera instancia de esta capital—á solicitud de la señora viuda del señor N. N.—están acordes en declarar que este jefe conservó, hasta los últimos días de su vida, en perfecto estado sus facultades mentales. Pero debe recordarse que esa declaración, emanada de personas extrañas á la profesión médica, carece de valor científico. sabido como es que uno de los problemas más difíciles de la siquiatria es determinar cuales son las condiciones que deben reunirse en un sujeto dado para declararlo en el pleno goce de eus facultades mentales. De modo que entre la

opinión de los profanos, y el sentir, aunque sea en abstracto, de muy encumbrados tratadistas, tenemos que aceptar esta última; y, en conformidad con el convencimiento de que el señor coronel N. N. hacía más de diez años que sufría de reblandecimiento cerebral, cuando celebró sus segundas nupcias, tenemos que concluir, que—con toda probabilidad — en ese momento se hallaba física y mentalmente incapacitado para contraer matrimonio.

C)—El inciso d) del artículo 51 del novísimo Reglamento de pensionistas militares, dice lo siguiente: "Los que se casan en artículo de muerte no dejan montepío á la viuda si no hubiesen sobrevivido y establecido la sociedad conyugal; pero en caso de legitimación, no teniendo montepío la viuda, lo tendrán los hijos"; disposición que en parte concuerda con el art. 930 del Código Civil que dispone: "no se concede cuarta conyugal al que se casa en artículo de muerte". Y decimos que concuerda sólo en parte, porque el precepto de la legislación civil no tiene limitación alguna, una vez que se emplea el vago término de *artículo de muerte*; mientras que su equivalente de la legislación militar consigan la restricción de la supervivencia, lo que autoriza para suponer que la frase *artículo de muerte* ha sido tomada como el momento precursor de la muerte ó el más próximo á tal evolución.

Con todo, y ya que se trata de un tópico no dilucidado aún por la ciencia, desde que en medicina legal no existe el citado término, conviene indicar cual es la opinión que al respecto han emitido algunos de nuestros acreditados profesionales.

En el año de 1874, los redactores de la Gaceta Judicial deseosos de conocer el verdadero alcance, desde el punto de vista médico, de la locución *artículo de muerte*, hicieron una consulta á la Facultad de Medicina, la que se expidió por órgano de sus miembros, los esclarecidos doctores José Casimiro Ulloa y José Lino Alarco. Estos inolvidables maestros, después de indicar que el citado término no existe en medicina legal, y que ha sido adaptado á la legislación tomándolo de la teología moral, como una errónea aplicación de la frase *in extremis*, ó sea los momentos anteriores á la agonía, establecen la sustancial diferencia que hay entre *peligro de muerte* y *artículo de muerte*, emitiendo al efecto los siguientes conceptos: "hay gravedad en las enfermedades, desde que éstas, por su naturaleza ó por los órganos interesados, comprometen la vida del enfermo, sin que se siga fatal y necesariamente la muerte. Esto es lo que en patología general se llama pronóstico grave. El pronóstico es mortal cuando, por el curso de la enfermedad ó por su carácter, se presenta como cierta la terminación por la muerte. Desde que el médico ha fundado este pronóstico, el enfermo debe ser considerado en *artículo de muerte* y no antes. Se deduce de esto, que es distinto el peligro de muerte del artículo de muerte, ó, lo que es lo mismo, que una enfermedad puede comprometer ó poner en peligro la vida sin que sobrevenga necesariamente la muerte. El peligro de muerte puede existir, por consiguiente, desde el primer día de la enfermedad ó varios días después. No así el artículo de muerte, que sólo existe cuando éste no sólo se presenta como término inevitable, sino inmediato. Cuando la enfermedad es de naturaleza incurable, como una lesión orgánica del corazón (ó el reblan-

decimiento cerebral), el *peligro de muerte* existe desde que la enfermedad ha sido reconocida, pero sólo el enfermo entra en *artículo de muerte* cuando el desarrollo de ella anuncia la proximidad ó inminencia de este fin. Puede, pues, definirse el *artículo de muerte*, la inminencia ó proximidad de la muerte, por consecuencia de una enfermedad declarada necesariamente mortal."

El doctor Miguel A. de la Lama, comentando los anteriores conceptos, y considerando como incorrecto, desde el punto de vista científico, el juicio que del peligro de muerte se forman los doctores Ulloa y Alarco (J. L.), pues dice que todo hombre está constantemente en peligro de muerte, critica en los siguientes términos el memorado artículo del código: "Dos interpretaciones puede tener el art. 930 de nuestro Código Civil. O supone que el matrimonio para producir el efecto de optar la cuarta conyugal (ó el montepío, en nuestro caso) debe hacerse en los momentos anteriores á la agonía; ó 2º que tenga lugar estando un hombre afectado de una enfermedad tal y tan grave que haya de morir necesariamente de ella". Indica en seguida los serios inconvenientes que ofrecen ambas interpretaciones, una vez que en la práctica son ocasionadas á procederse reñidos con la moral y la justicia; hace ver que: "Toda ley que directa ó indirectamente puede favorecer un acto ó un cálculo inmoral, debe proscribirse del código de las naciones que aspiran á su mejoramiento social"; y, concluye proponiendo la siguiente reforma: "El matrimonio en artículo de muerte, no puede celebrarse, ni producir efectos civiles, sino cuando tenga por objeto la legitimación de hijos naturales, previa y legalmente reconocidos. Entiéndese por matrimonio *in extremis*, el celebrado

hallándose uno de los cónyuges afectado de una enfermedad aguda, de la cual haya de morir necesariamente dentro de treinta días. El matrimonio celebrado en este caso, no dá derecho á la cuarta conyugal". Este modo de pensar del doctor Lama es el que informa la legislación peruana, porque al tratarse de las rentas vitalicias, el art. 1753 del Código Civil estatuye: "No produce efecto el contrato.....en el caso de constituirse la renta por la vida de una persona que padece enfermedad, si á causa de ella murió dentro de treinta días contados desde la fecha del contrato".

Prescindimos de la discusión á que se prestan los párrafos y las ideas trascritas, limitándonos á indicar que tanto el doctor Lama como los doctores Ulloa y Alarco (J. L.), al igual que todos los profesionales versados en la medicina legal, insisten en que lo que conviene precisar, en cada caso en especial, es el estado mental de los contrayentes en el momento de la celebración del matrimonio, desde luego que la condición vital del contrato es el mutuo consentimiento que no puede expresarse cuando hay perturbación en las funciones del sistema nervioso, cuando faltan la voluntad y la libertad.

Pero como debemos precisamente exponer nuestra opinión, en el caso del coronel N. N., á tenor de lo dispuesto en el art. 51 del citado reglamento, creemos que no le es aplicable, en cualquiera de los dos supuestos en que nos coloquemos. En efecto, el mencionado jefe murió el 10 de noviembre de 1906, á consecuencia de una NEUMONIA GRIPAL, como se desprende del certificado otorgado por el doctor Romualdo Ibáñez, que fue su médico asistente, enfermedad intercurrente que no ofreció relación alguna de causalidad con la afección crónica de que padecía el interesado; de donde lógicamente se desprende que no le es

aplicable la definición médica (de los doctores Ulloa y Alarco), porque el reblandecimiento cerebral no causó la muerte del paciente; ni tampoco la fórmula jurídica (del doctor Lama) porque el fallecimiento sobrevino á los 33 días del matrimonio.

D)—En vista de lo expuesto, estamos autorizados para formular la siguiente conclusión:

El señor coronel N. N., se hallaba el día 7 de octubre de 1906 incapacitado para contraer matrimonio.

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

Lima, setiembre 16 de 1907.

S. C. J.

L. AVENDAÑO

G. ALARCO

TRABAJOS NACIONALES

ENSAYOS

— DE —

FRIGOTERAPIA

"PRECORDIAL"

TESIS QUE PARA OPTAR EL
GRADO DE BACHILLER EN MEDICINA

PRESENTA EL ALUMNO

CARLOS ALBERTO CRUZ

Señor Decano:

Señores Catedráticos:

Señores:

La importancia, cada día mayor, que los agentes físicos tienen en el

campo de la terapéutica, hace que continuamente aparezcan procedimientos tendentes á sustituir los medios químicos por los físicos, y entre estos últimos unos á otros se modifican, se sustituyen, ya en la forma, ya en la manera de aplicarse.

Actualmente está insinuándose, por algunos, la idea de sustituir la balneoterapia, de resultados magníficos, muchas veces, por otro procedimiento: la refrigeración precordial.

El deseo de comprobar los resultados atribuidos á este método, nos hizo hacer un modesto número de experiencias, cuyo resultado vamos á tener la satisfacción de relatar.

Antes de pasar adelante, permítaseme que dirija una palabra de agradecimiento á los señores médicos titulares del "Hospital de Santa Ana", por la bondadosa acogida que hicieron al formularles la petición que nos cedieran los enfermos susceptibles de aplicarles el tratamiento que íbamos á ensayar. Este agradecimiento es más marcado para nuestro muy estimado Jefe de servicio, el doctor don Julio Gómez Sánchez, por los buenos consejos médicos que de él hemos recibido y por la libertad amplia que nos concedió en el tratamiento de las enfermas observadas.

En el N^o 7 de la "Presse Medicale" de París, correspondiente al 23 de enero de 1907, se hace el resumen de un artículo del profesor Stephane Leduc, de Nantes, titulado la "Defensa del corazón en las enfermedades febriles".

Según Leduc, "la aplicación local del hielo en la región precordial, de una manera permanente, en las infecciones febriles en que la temperatura pase de 39° y el pulso es mayor de 110 pulsaciones por mi-

nuto, hace descender la temperatura, disminuye el número de pulsaciones y éstas se hacen más fuertes; calma la excitación nerviosa. Le atribuye una triple acción: antitérmica, tónico-cardíaca y nerviosa.

Este procedimiento que, por su técnica y triple acción, antitérmica tónico-cardíaca y nerviosa, atribuida á él, podemos llamar procedimiento de Leduc, consiste en lo siguiente: Colocar hielo en una tela impermeable y aplicarla permanentemente en la región precordial. Se principia interponiendo dos ó tres capas de una tela de franela entre el depósito de hielo y la piel; estas capas de franela se van quitando poco á poco hasta que quede una sola, con el objeto de disminuir el efecto brusco; debiendo siempre quedar una capa para impedir la acción directa del frío sobre la piel. Una vez que la temperatura á bajado se vuelve á aumentar el número de telas de franela de una manera paulatina y cesa la aplicación cuando se han puesto tres ó cuatro capas. Si se quita bruscamente el hielo, apesar de estar la temperatura baja, se observa, muchas veces, un nuevo ascenso.

Se recomienda como requisito indispensable que no falte el hielo un sólo momento. Para cada enfermo deben de haber dos depósitos y se quita aquel en que se ha terminado el hielo cuando está el otro expedido para colocarlo. El depósito no debe estar húmedo por afuera, para no mojar con él al enfermo. La bolsa conteniendo el hielo se fija con una faja á fin de no privar al enfermo de sus movimientos.

En esto consiste toda la técnica, demasiado sencilla como se ve.

Veamos ahora como explica Leduc, la acción terapéutica de su procedimiento.

ACCIÓN ANTITÉRMICA. — Le atribuye la misma del baño frío, adaptándole todos los efectos buenos y

quitándole todo lo malo. Así dice que al cabo de dos horas de aplicación se obtiene un descenso de 1° de temperatura obtenido de una manera gradual y no brusca como con el baño. Esta acción la explica diciendo que como toda la sangre pasa por el corazón, ésta al pasar se refresca y se enfría gradualmente, bajando de esa manera la temperatura

ACCIÓN TÓNICO-CARDÍACA.—Recomienda comenzar la aplicación á tiempo, antes del principio de la miocarditis, y agrega que procediendo así se llega á evitar la miocarditis térmica producida por las altas temperaturas. Esta miocarditis, la explica diciendo que es debida á la coagulación de miocina, sustancia que se coagula á una temperatura un poco superior á la normal del organismo humano; esta coagulación se produce con las temperaturas altas y continuas y no se verifica en las piroxias intermitentes, aun cuando la hipertermia es mayor. Esto es puramente hipotético, pues no ha sido comprobado por estudios anatómicos patológicos.

Observa que después de una hora el número de pulsaciones disminuye de 10, 15 y aún 20 y que el pulso se hace más fuerte y lleno. Los mismos efectos que con el baño, pero anota que con su procedimiento no sobreviene el colapso ni síncope cardíaco, cosa que pasa muchas veces con el baño.

ACCIÓN NERVIOSA.—Calma la agitación y el delirio, y los enfermos después de una de aplicación están contentos y tranquilos, sin producir la gran sensación del baño.

Termina diciendo que tanto el baño como su procedimiento son antitérmicos, tónico-cardíacos y sedantes; pero de supremacía á su

procedimiento por que no presenta el gran aparato del baño, ni sus posibles complicaciones; los enfermos se ven libres de experimentar sacudidas bruscas y de estar en la estación vertical, suprimiendo de esa manera el colapso ó síncope producido por anemia bulbar. Se someten más los enfermos á la frigitrapia precordial que á la balneoterapia.

Además, manifiesta que, los antitérmicos químicos tienen una acción más poderosa cuando se administran junto con su procedimiento. Cita el caso de que 50 centigramos de piramidón que no producían efecto antes de la aplicación del hielo, produjeron administrados después de ella una hipotermia inquietante con transpiración excesiva. Dice que 10 centigramos de piramidón ejercen una acción mayor sobre la temperatura, después de la aplicación del hielo, que 50 centigramos administrados antes.

Mucho entusiasmo despertó en nosotros la lectura de este artículo y fueron grandes las ilusiones que nos formamos.

Habíamos decidido, antes de la lectura de este artículo, hacer estudios clínicos con las aplicaciones de hielo sobre la región precordial; pero nuestras observaciones iban á investigar la acción tónico-cardíaca solamente, y esta lectura nos decidió á llevar nuestras investigaciones más lejos: á observar el efecto antitérmico.

Por los datos que hemos podido adquirir, sabemos que algunos señores médicos han obtenido con este tratamiento buenos resultados, como tónico-cardíaco; pero no hemos tenido noticia de que se haya experimentado con objeto antitérmico.

A primera vista saltan los inconvenientes que la aplicación de este procedimiento ofrece en la práctica hospitalaria. Aplicado en personas, generalmente de baja condición so-

cial, de escasa inteligencia, en las que la aplicación del agua, con mayor razón la del hielo, en las piroxias, parece un contrasentido, una barbaridad, eran muchas las dificultades que deberíamos encontrar. No obstante esta perspectiva tan mala, decidimos agotar nuestros esfuerzos para llevar el convencimiento.

Durante el tiempo de nuestros experimentos hemos recorrido diariamente las salas del hospital de "Santa Ana" porque teníamos el ánimo decidido á observar el mayor número de enfermos.

No obstante esto, es poco el número de observaciones que hemos podido reunir, debido á que desgraciadamente en los dos meses y medio que hemos dedicado, han sido pocas las enfermedades que han tenido más de 39° y de estas pocas, muchas, á pesar de lo que se hizo por convencerlas, se negaron rotundamente.

Ningún caso de fiebre tifoidea, nos ha sido posible estudiar por no haber habido uno sólo. Hubiéramos deseado observar, uno siquiera, de forma adinámica ó con hemorragia intestinal, casos en los que está contra-indicado el baño y nos parece que no lo está la aplicación precordial del hielo. I decimos que no hay contra indicación, porque en la forma adinámica, lo que hace prescindir el baño frío es la falta de reacción; la frigoterapia precordial produce reacción, estimulando la fibra cardíaca. La hemorragia intestinal también contra-indica el baño frío porque la congestión interna que al principio produce puede aumentar la hemorragia: la frigoterapia precordial no produce congestión interna, actúa enfriando la sangre al pasar por el corazón y este enfriamiento es lento. Repetimos que hubiéramos querido estudiar típicos de estas formas; para haber visto si la explicación, que hipotéticamente

nos parece racional, prácticamente es verdad.

No hemos podido comprobar la acción antitérmica más enérgica que se atribuye a los antitérmicos químicos, usados junto con este método, por haber sido corto el número de observaciones y queríamos primero ver el efecto antitérmico que produce este procedimiento aplicado solo. Es de desear que otros, que se dediquen á estas observaciones, lo hagan, así como también algo de lo mucho que queda por hacer, para de esa manera según los resultados, aceptar el método por bueno, ó dejarlo á un lado por los resultados poco halagadores.

Además de las dificultades inherentes á la condición social de las enfermas hospitalarias, se han presentado otras relacionadas con el servicio del hospital. Enfermos han habido que aceptaban ponerse el depósito de hielo, pero no la faja con que debía sostenerse; hubo entonces que recurrir á los aparatos usados en el hospital para hacer aplicaciones de hielo en el abdomen. Los movimientos que hacía la enferma, porque tampoco era posible exigirle que estuviese en la posición dorsal, sobre todo si se trata de neumonías, variaban de sitio el depósito de hielo y muchas veces lo encontramos fuera de la región precordial. Para que tal cosa no sucediera era necesario que una enfermera estuviese al cuidado especial de la enferma con el objeto de que el hielo se encontrase siempre en el sitio indicado. Esto como se comprende es imposible hacerlo en nuestros hospitales; pero no lo es en la práctica civil en donde el cuidado familiar es continuo.

Muchas veces se ha terminado el hielo y las enfermas han quedado largo rato sin él. Esto también es casi imposible de que suceda en la práctica civil, porque si tiene la felicidad de contar con una familia

bastante racional y que cumpla estrictamente lo ordenado por el médico, no permitirá que se agote el hielo, ni dejará tampoco que habiendo, la enferma tenga agua en el depósito; cosa que nosotros hemos podido observar en el hospital.

Felizmente, para los que vienen tras de nosotros y que tengan que hacer observaciones hospitalarias, la fundación de la Escuela de Enfermeras parece ser ya un hecho. Las alumnas que de ella salgan estarán debidamente preparadas, sabrán cumplir con su deber y prestarán ayuda valiosa á los que hagan en el hospital observaciones.

A los señores médicos en general y á los señores catedráticos de esta Facultad, en particular, toca hacer estudios de este procedimiento en la práctica civil. Es más fácil ahí encontrar miembros de familia racionales que les ayuden á convencer al enfermo. Y si los resultados halagadores que hayan obtenido siempre con la balneoterapia los obliga á permanecer fieles á este tratamiento, pueden hacer entrar en acción á la frigoterapia precordial, en los casos en que la balneoterapia está contra-indicada.

Las observaciones que con objeto de investigar la acción antitérmica de la frigoterapia precordial, hemos hecho, han sido verificadas en piroxias debidas á neumonías.

Han habido casos de septicemia puerperal con temperaturas altas, pero han cedido á los lavados intra-uterinos. No se han presentado de aquellos en que la infección es generalizada y en que los lavados intra-uterinos son insuficientes para modificar la infección. En estos últimos, los resultados que se obtuvieran con la frigoterapia precordial podían ser atribuidas á ella; pero no los que se obtuviesen en los primeros, en que los buenos éxitos

estarían en relación con los lavados intra-uterinos.

Casos de sarampión con temperatura altas han habido; pero se presentaron en criaturas pequeñas y en quienes la aplicación del procedimiento necesita la vigilancia inmediata y continua de una persona encargada especialmente de ella, cosa que es imposible obtener en el servicio hospitalario; en la práctica civil si son susceptibles de ser tratados.

Todas las altas temperaturas, con ligeras remitencias, de una manera general son susceptibles de caer bajo la acción de este tratamiento.

El número de nuestras observaciones asciende á ocho: cinco son neumonías, en ellas se ha observado la temperatura y el pulso; dos histéricas y una tífica en las que se han hecho investigaciones tónico-cardíacas. En las neumonías la aplicación de hielo se ha hecho lo más permanente que ha sido posible; en las últimas ha sido intermitente.

La temperatura y el pulso durante el día eran observados personalmente por nosotros; las temperaturas de la noche las tomaban las veladoras, en quienes comprobamos que lo sabían hacer.

A continuación se expresan detalladas las observaciones.

OBSERVACIÓN NÚMERO UNO

La enferma N. N. ingresó al hospital de "Santa Ana" á la sala de "Santa Isabel" N^o 26, el 12 de junio del presente año con una neumonía derecha y 40°.5. Tenía dos días de enfermedad; procedía de una chácara. En la mañana del día siguiente la temperatura bajó á 39°.2. para ascender el 14 á 40°.1.

Solicitamos de nuestro Jefe de ser-

vicio la venia para tratarla con aplicaciones de hielo en la región precordial. Obtenida su aprobación, tuvimos no obstante que luchar con un poco de resistencia que nos hizo la Hermana de Caridad al servicio de la sala. Quizá si ella influyó en la parte moral de la enferma porque también opuso resistencia; procuramos convencer á la enferma de lo inofensivo que era el hielo para ella y del mucho provecho que de él podía reportar. Fue necesario un día para convencerla.

Dimos comienzo á nuestro trabajo á las 10 y $\frac{1}{2}$ a. m. El pulso era pequeño, depresible, había 150 p. por minuto,

La enferma estaba agitada, algo delirante; estado general, malo. A las 12 y $\frac{1}{2}$ p. m. comprobamos un descenso de la temperatura á $38^{\circ}.9$ el pulso también había disminuido en 10 p.

Nos sonríe la enferma, se nota algo de alegría en su semblante; está consciente. Aprovechamos de esta relativa mejoría para ganarnos su voluntad; le hacemos notar los resultados benéficos del hielo y prometió aceptar lo que ordenásemos.

A las 3 p. m. $39^{\circ}.3$, 144 p.; 5 p. m., 39° . 150 p. Encontramos el depósito en que debía haber hielo, sin él; se nos dijo que se había agotado en el Hospital; esperamos la llegada y personalmente volvimos á hacer la explicación. Hasta esta hora había tenido dos deposiciones diarreicas. Nos retiramos recomendando mucho no faltase el hielo á la enferma y que se tomase la temperatura en el trascurso de la noche cada dos horas.

A las 7 p. m. $39^{\circ}.1$, 150 p.; en el resto de la noche la temperatura oscila entre 38° y 39° ; á las 5 a. m. $38^{\circ}.1$; la diarrea ha aumentado en la noche.

Desde su llegada al Hospital ha estado sometida la enferma al régimen lácteo. Quisimos respetar la

diarrea y no administramos nada para combatirla; pero viendo su carácter rebelde, decidimos atacarla.

Día 16.—A las 8 a. m. 38° y medio, 150 p. La enferma, la Hermana de Caridad y los empleados atriuyen la diarrea al hielo y ofrecen nuevamente resistencia. Insistimos, nuevamente quejarnos si no se cumplía lo que ordenábamos.

Examinada la enferma se nota un soplo en casi toda la extensión del pulmón derecho y estertores subcrepitantes finos. Se le administra una poción absorbente y ventosas secas en el pulmón derecho.

A las 10 y $\frac{1}{2}$ a. m. $38^{\circ}.4$, siendo el pulso de 140; 12 y $\frac{1}{2}$ p. m. $39^{\circ}.2$, 144 p.; 3 p. m. $38^{\circ}.3$, 140 p.; 5 p. m. 38° , 140 p.; 7 p. m. $38^{\circ}.7$, 132 p. No obstante la poción absorbente la diarrea continúa con caracteres un poco alarmantes; formulamos nueva poción con dosis más altas de absorbentes. El pulso á pesar de la diarrea se ha modificado; ha disminuido de frecuencia, es más lleno.

En las noches las temperaturas son las siguientes: 10 p. m. 38.3 ; 12 p. m. 38.4 ; 4 a. m. 38 ; 6 a. m. 38.2 .

Día 17.—8 a. m. 38.3 , 130 p. La diarrea ha disminuido algo, pero tiene siempre el mismo aspecto verdoso de los días anteriores; repetimos la misma poción absorbente, á la que agregamos un desinfectante intestinal. $38^{\circ}.6$ tiene de temperatura á las 10 y $\frac{1}{2}$ a. m., 123 p.; 1 p. m., 38° , 126 p.; 4 p. m. $37^{\circ}.4$, 126 p.; 6 p. m. $37^{\circ}.4$, 120 p. El estado general de la enferma ha mejorado mucho; hay sin embargo discordancia entre el pulso y la temperatura.

El soplo ha disminuido de intensidad, pero no de extensión, se le siente siempre en casi todo el pulmón derecho; principia á sentirse

estertores de retorno. La diarrea ha disminuido de cantidad; la calidad de ella también se ha modificado, es casi excrementicia.

La temperatura en la noche llegó á un máximun de 38°.5 á las 12 p. m., oscilando en el resto de la noche al rededor de 38°.

Día 18.—A las 8 y $\frac{1}{2}$ a. m. 38°.1, 120 p. Los estertores de retorno han aumentado; el soplo es suave recordando el del derrame pleural. Continúa con la poción absorbente del día anterior.

11 a. m. 37°.6, 120 p.; 1 y $\frac{1}{2}$ p. m. 39°.4, 116 p.; 4 p. m. 38°.7, 124 p.; 6 p. p. 38°.5, 110 p. Nótase tendencia manifiesta á establecerse relación entre el pulso y la temperatura. En la noche la temperatura, á las distintas horas que se tomó, fue de 39°.

Día 19.—100 p. con 37°.9 de temperatura, tenía á las 8 y $\frac{1}{2}$ a. m. La enferma ha tenido una deposición excrementicia en la mañana; por la noche no ha habido ninguna.

El estado local pulmonar y el estado general guardan relación con la temperatura y el pulso. El pronóstico que habíamos hecho de nuestra enferma desde el principio, por la extensión del foco neumónico, y más quizá que por esto, por el pulso pequeño, depresible y frecuentísimo (150 p.), era grave; se hizo más grave aún por la complicación intestinal que tuvo al quinto día de enfermedad. Hoy podemos variar ya de pronóstico, la diarrea ha desaparecido, y si el estado general, la temperatura y el pulso continúan la buena marcha que se ha iniciado se puede asegurar que nuestra enferma estará muy pronto con su salud restablecida.

Hacemos colocar una capa de franela más, entre el depósito de hielo y la región precordial. Duran-

te el día la temperatura no ha pasado de 37°.5 y el pulso ha bajado á 90 p. Prescribimos, aún hoy, ligeros absorbentes y desinfectantes intestinales.

Día 20.—La temperatura en la mañana está en 37° y oscila con ligeras variaciones de ascenso y descenso; el pulso está bueno, casi normal.

Durante tres días más continuó con el hielo y viendo que la temperatura ya no pasaba de 37°, lo suspendimos. Dos días después tuvo un ascenso á 39°, pero recordando que la enferma provenía de una chácara, pusimos una inyección de quinina; la temperatura bajó. Tres días más tarde la enferma salió en buenas condiciones.

La aplicación del hielo no sufrió sino una interrupción, el primer día; después ha sido constante. Se principió al final del 4° día de enfermedad.

A pesar de lo malo del estado general y la complicación intestinal que sobrevino al sexto día de enfermedad, que reviste una gravedad mayor que cuando se presenta en los primeros días, con la aplicación precordial ha coincidido un descenso gradual de la temperatura y el pulso.

Sin embargo esta observación, no nos ha convencido, por lo menos, de la influencia del procedimiento en la temperatura, por haberlo aplicado casi al quinto día de enfermedad y á veces suele observarse, de una manera rara es verdad, un descenso térmico por crisis ó lisis.

Una consecuencia práctica sí podemos sacar; la presencia de la diarrea, aun en su forma de mayor gravedad, en la neumonía no contra-indica la aplicación de este método.

RESUMEN DE TEMPERATURAS Y
PULSACIONES

Día 15

| Horas | Temperaturas | N.º de p. |
|--------------|--------------|-----------|
| 10 y ½ a. m. | 39.5 | 150 |
| 12 y ½ p. m. | 38.9 | 140 |
| 3 p. m. | 39.3 | 144 |
| 5 " | 39. | 150 |
| 7 " | 39.1 | 150 |
| 9 " | 39. | |
| 11 " | 38.9 | |

Día 16

| Horas | Temperaturas | N.º de p. |
|--------------|--------------|-----------|
| 1 a. m. | 38.4 | |
| 3 " | 38.6 | |
| 5 " | 38.1 | |
| 8 y ½ a. m. | 38.5 | 150 |
| 10 y ½ " | 38.4 | 140 |
| 12 y ½ p. m. | 39.2 | 144 |
| 3 p. m. | 38.3 | 140 |
| 5 " | 38. | 140 |
| 7 " | 38.7 | 132 |
| 10 " | 38.3 | |
| 12 " | 38.4 | |

Día 17

| Horas | Temperaturas | N.º de p. |
|--------------|--------------|-----------|
| 4 a. m. | 38. | |
| 6 " | 38.2 | |
| 8 " | 38.3 | 130 |
| 10 y ½ a. m. | 38.6 | 128 |
| 1 p. m. | 38. | 126 |
| 4 " | 37.4 | 126 |
| 6 " | 37.4 | 120 |
| 8 " | 37. | |
| 10 " | 38.3 | |
| 12 " | 38.5 | |

Día 18

| Horas | Temperaturas | N.º de p. |
|-------------|--------------|-----------|
| 2 a. m. | 38.1 | |
| 4 " | 37.6 | |
| 8 y ½ a. m. | 38.1 | 120 |
| 11 a. m. | 37.6 | 120 |
| 1 y ½ p. m. | 38.4 | 116 |
| 4 p. m. | 38.7 | 124 |
| 6 " | 38.5 | 110 |

Día 19

| Horas | Temperaturas | N.º de p. |
|-------------|--------------|-----------|
| 2 a. m. | 38. | |
| 5 " | 38. | |
| 8 y ½ a. m. | 37.9 | 100 |

Como se ve en el anterior resumen el descenso de la temperatura ha sido en este caso gradual, por lisis.

En el pulso comprobamos á las dos horas de comenzar la aplicación de hielo, un descenso de diez pulsaciones. Este descenso no persistió, pero después de una manera casi gradual ha ido descendiendo. Sus caracteres de llenura y fuerza, se marcaron también paulatinamente.

OBSERVACIÓN NÚMERO DOS

N. N., de 23 años, de raza negra, ingresó á la cama número 6 de la sala de Santa Isabel, el 11 de junio del presente año, por la tarde, con una temperatura de 38°

Día 12.—La temperatura había descendido á las 8 y 30 a. m. á 37.8. Nos manifestó la enferma haberse adelgazado algo y sufrir desde hace poco tiempo de tos seca. Sospechamos estar en presencia de una fimatosa pulmonar, no siendo esto sino una sospecha, pues no habían signos estetoscópicos pul-

monares. Examinada por nuestro Jefe de servicio atribuyó también esa ligera febrícula á trastornos fímotosos.

En la tarde la temperatura ascendió á cerca de 39°. Nos pareció sentir ligeros estertores subcrepitantes y roncantes en ambos pulmones, pero en escaso número. La tos aumentó de frecuencia con ligera expectoración. Administramos expectorantes y tónicos.

Día 13.—Ligero descenso á 38.2 Los estertores, son más perceptibles sobre todo en el vértice del pulmón derecho. Colocamos ventosas en los dos pulmones y hacemos una inyección hipodérmica de quinina. A 39.5 sube la temperatura en la tarde. Lengua saburrosa, algo de meteorismo abdominal, subruído en la fosa iliaca derecha. El color oscuro de la enferma no permite la investigación de manchas rosadas. No hay diarreas; ha tenido una cámara normal. Cruzó por nuestra imaginación la idea de una fiebre tifoidea.

Día 14. — 39° de temperatura matinal. No hay los estertores de bronquitis que se habían observado diseminados en los dos pulmones, existen localizados en el vértice y algo de la parte media del pulmón derecho extertores crepitantes. No fue posible hacer reacción aglutinante.

En la tarde la temperatura sube á 38.8. Con toda sinceridad, lo decimos, no teníamos un diagnóstico fijo, creíamos estar en presencia de una fiebre tifoidea; por la curva de la temperatura, por la lengua saburrosa, por el meteorismo abdominal y el sub-raído iliaco. Repetimos que nos sugestionaba la idea de una fiebre tifoidea, á la que se acompañaba una bronquitis, cosa que es muy frecuente.

Pero por otro lado, los antece-

dentos de la enterma; enflaquecimiento, tos seca y sudores nocturnos, que hoy misma presenta, unido esto á los signos pulmonares que se perciben, nos inclinaban mucho á la idea de una fímotosis pulmonar.

¿O estábamos en presencia de una infección tífica, en una fímotosa?

Nuestro diagnóstico oscilaba entre una tifoidea, una fímotosis ó una infección mixta.

En esta incertidumbre quedamos, aguardando la aparición de algún nuevo síntoma que nos permitiera disipar las dudas.

La enferma fue sometida al régimen lácteo y tónico.

(Continuará.)

Publicaciones recibidas

La Prothése par les injections de paraffine, par le Dr. Lagarde.

Paris. A. Maloine, editeur 25 27, rue de l'Ecole de Medicine 1907.

Firts annual report of the Henry Phipps Institute for the study, treatment, and prevention of tuberculosis.

Philadelphia, 1905.

Brouardel A. Mosny Traité D'Hygiene public en fascicules sous la direction de M. M. A. Chautemesse, professeur d'Hygiene a la Faculté de Medicine de Paris, Inspecteur generale des services sanitaires, et E. Mosny, medecin de l'Hopital Saint Antoine, Auditeur au Conseil superieur d'Hygiene.

Un tónico general excelente nutritivo y alterante

La literatura médica relata cada día un número de prácticos que están obteniendo éxito brillante en el uso del Palatol, preparación que parece prestar mucho servicio en un vasto campo de enfermedades y condiciones. El Palatol es una combinación de Morruol derivado del Aceite de Hígado de Bacalao, de Jarabe Hemático de Hiposofitos (potasio, magnesio, estricnina, hierro, quinina y calcio), de extracto de Malta de Cebada Canadense y Cerezo silvestre, con aromáticos convenientes. Parece alcanzar mucho favor en el tratamiento de las enfermedades extenuantes, particularmente la consunción tuberculosa y otros desórdenes pulmonares, el uso del Morruol, en vez del aceite mismo haciéndolo aceptable á muchos enfermos que no pueden tomar las preparaciones ordinarias del aceite de hígado de bacalao por causa de su tendencia á trastornar la digestión y sugendrar erutaciones y náuseas. El Palatol parece beneficioso en toda enfermedad en que el empobrecimiento de la sangre, la falta de apetito, la pérdida de peso y fuerza, la nutrición imperfecta y débil digestión constituyen caracteres típicos. Es preparado y puestos en el mercado por los señores Parke, Davis y compañía, cuya posición en el mundo médico es una garantía de su alto valor terapéutico.

Sevilla, España, Enero 29 de 1907.

La compañía Química de la Antikamnia.

St. Louis, Mo. E. U. A.

Estimados señores:

Deseo manifestarles en la presente que, habiendo usado las "Ta-

bletas de Antikamnia" en diferentes casos de neuralgias y otras dolencias, he tenido oportunidad de comprobar los excelentes resultados de dicha medicina, hasta el punto de no pensar jamás en dar otro medicamento que no sea esa preparación en un dolor de cualquiera especie. No tiene sabor, y obra muy rápidamente, no habiendo tenido necesidad de dar más de 3 ó 4 tabletas á cada enfermo. Por consiguiente, complázcome en decir que en mi opinión, las "Tabletas de Antikamnia" son superiores á cualesquiera otra preparación del mercado, y puede uno estar seguro de que si un enfermo no ha mejorado es porque no ha tomado esa medicina.

Sin otro objeto y agradeciéndoles sus tabletas, quedo de Uds.

afmo. y S. S.

DR. ALFONSO SALADO.
Médico-Cirujano

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, de San Pedro-39453