

LA CRONICA MÉDICA

REVISTA QUINCENAL

MEDICINA, CIRUGIA Y FARMACIA

Órgano de la Sociedad Médica Unión Fernandina

AÑO XXV

LIMA, 31 DE MAYO DE 1908

{ N.º 466

TRABAJOS NACIONALES

Cátedra de clínica médica

HOSPITAL DE SANTA ANA

LECCION INAUGURAL DEL AÑO
DE 1908

Señores:

Hacen diecisiete años que obedeciendo al vehemente anhelo que siempre me ha impulsado á ensanchar y perfeccionar mis conocimientos médicos, y convencido de la exactitud del aforismo escolástico "*docendus doceveris*," pretendí formar parte del cuerpo docente de la Facultad de Medicina. Rendidas las pruebas prescritas por el reglamento, pude obtener el preciado título de catedrático adjunto de medicina legal y toxicología; y desde ese entonces, con algunos intervalos, he ejercitado mis energías en la enseñanza de algunos de los ramos de la medicina, especialmente de la medicina legal por la que he tenido y tengo especial predilección.

Después surgió en mi mente el deseo de llegar á la ambicionada meta, de ascender al último peldaño, legítima aspiración que hoy veo colmada con creces, una vez que se me ha discernido la alta honra de ser nombrado catedrático de clínica médica.

En este momento, quizá el más solemne de mi vida médica en que inicio las labores de mi nuevo cargo, cuyas excepcional importancia y gran responsabilidad me abrumaban sobremanera, brotan en mi ánimo muy diversos sentimientos, entre los cuales predominan tres: de agradecimiento, de sorpresa y de grata recordación.

De agradecimiento: para mis distinguidos y apreciados compañeros profesores, que han tenido la benevolencia de creerme con fuerzas bastantes para poder sobrellevar la pesada carga que han echado sobre mis débiles hombros.

De sorpresa: porque de una manera súbita, casi inesperada, yo que he dedicado mi actividad intelectual, desde los albores de mi práctica médica, al cultivo y ejercicio de la medicina pública, tendré en adelante que encauzar también mi labor á la enseñanza de la medicina en la sala del hospital y á la cabecera de los enfermos. Pero si se reflexiona un poco no es tan brusca la innovación, una vez que no se

puede ser ni siquiera un mediocre médico-legista si no se poseen, con la mayor perfección posible, los conocimientos de todas las ramas de la medicina, tanto principales como accesorias; y se recuerda que existen muchos puntos de contacto, ó más correctamente, de similitud, entre la clínica (sea médica ó quirúrgica) y la medicina legal: pues ambas son ciencias de aplicación que utilizan los materiales que les proporcionan todas las ramas del arte de curar; ambas proceden de idéntico modo, por la observación detallada del hecho en sí, en sus antecedentes y en sus consecuencias; siendo distinta únicamente su finalidad, sabido como es que la una, la clínica, se propone curar las enfermedades en el individuo aislado, considerado como única entidad; mientras que la otra, la medicina legal, tiene por objeto estudiar las afecciones del organismo social, para prestar su valioso contingente á la confección de las leyes y á la justa aplicación de sus preceptos. Para la clínica, el enfermo es un sujeto en el que se exterioriza por "la alteración del principio de la vida" (García Solá) la influencia que sobre su organismo han ejercido los medios que lo rodean, y en quien debe procurarse restablecer el estado hígido; para la medicina legal, el hombre es un elemento del gran organismo social, y sus esfuerzos se encaminan á contribuir al mantenimiento del equilibrio social y á la correcta aplicación de los eternos principios de la justicia. La medicina legal, ha dicho Max. Simon, es el faro que guía é ilumina á la justicia en sus supremas decisiones.

Como se ve, estas dos ramas de aplicación de la medicina se asimilan en su modo de acción y en los medios empleados para alcanzar sus respectivos fines. La diferencia estriba en que la clínica se ejercita en los hospitales y en los enfermos,

mientras que la medicina legal, como dice Matta, encuentra el tema de sus estudios en las prisiones, en los manicomios, en las grandes calamidades sociales, en las víctimas de un accidente, de la desesperación, de la miseria, del crimen, etc.

Bien puede, pues, abordar la clínica médica, quien se ha ejercitado durante algunos años en la práctica médico-legal; y, sin tener, ni por asomo, la pretensión de ocupar puesto espectable en la meritoria falange de los especialistas en tan extensa ciencia, lo cierto es que, aunque el último, soy uno de los cultores de la rama de la medicina que fundaron Ambrosio Paré, Fortunato Fidelis y Pablo Zachias; á cuyo incansante progreso han contribuido inúmeros preclaros talentos de todos los países; y que ejercieron entre nosotros con incomparable brillo Mariano Arosemena Quezada y José Casimiro Ulloa, Manuel Adolfo Olaechea y Leonardo Villar: estos últimos tan eminentes clínicos como expertos médicos legistas.

Y de grata recordación, he dicho: sí, señores, de grata recordación para la ilustre memoria de mis dignos predecesores, mis reputados maestros: José Jacinto Corpancho, Armando Vélez y Julio Becerra, que sucesivamente han regentado esta clínica desde el año 1856 en que se estableciera la Facultad de Medicina.

Corpancho fue, entre los maestros antiguos de nuestra escuela, el más ardiente defensor de la medicina conservadora. Hacía su aprendizaje en el antiguo Colegio de la Independencia, bajo la dirección del inmortal Heredia, cuando vinieron de Europa y se incorporaron al personal docente de la escuela Solari Douglans y Lorente. Solari, que asumió á raíz de su llegada á Lima la enseñanza de la clínica médica, venía imbuído en las ideas de sus maestros Buffalini y

Rasori, que tributarios del portentoso genio de Broussais, eran convencidos y decididos partidarios de la doctrina de la irritación y de la inflamación. Y así fue que exponiendo con galano lenguaje tan seductora teoría, que á la verdad dominaba entonces el mundo todo, impresionó profundamente el ánimo de sus discípulos que á su vez se convirtieron en sectarios de semejante doctrina y en entusiastas ejecutores del tratamiento antiflogístico. La sangría representaba en ese entonces, puede decirse, casi toda la terapéutica. Corpancho permaneció fiel á las tradiciones que recibiera de su maestro Solari; y no obstante haber alcanzado la época en que los trabajos de Laënnec y Bretonneau conmovieron por su base la doctrina de Broussais, iniciando la era de la especificidad de las enfermedades, vaciló mucho para aceptar las innovaciones que fueron consecuencia necesaria de las nuevas ideas. Y así lo vemos, en el año de 1868, cuando el tífus amarillo sembraba el luto y la desolación en Lima, sostener una brillante discusión en la prensa profesional y oponerse á las ideas de Arosemena Quezada, que, adelantándose á los conocimientos de su tiempo, con clarividencia nunca bien alabada, anunció el origen microbiano de la fiebre amarilla. Pero, á pesar de sus tendencias conservadoras, Corpancho fue un excelente maestro, pues dotado de verdadero tino médico y de gran espíritu de observación, supo inculcar en sus discípulos las verdaderas prácticas de la clínica y enseñarles el difícil arte del diagnóstico. En 1887 agobiado bajo el peso de los años, quebrantada su salud y conturbado su ánimo, pidió su jubilación y abandonó la clínica donde enseñó con provecho y por largos años la práctica de la medicina á muchas generaciones médicas.

No fue muy prolongada que digamos la actuación de Armando Vélez en esta clínica, pues trasladado á ella de la cátedra de patología general, en el memorado año de 1887, apenas si pudo dedicarse á tan provechosa labor hasta el año de 1895, en que, por ausencia de Francisco Rosas, asumió el decanato de la Facultad de Medicina, quedando desde entonces hasta su muerte, acaecida en 1903, la clínica encargada á profesores interinos. Vélez, que como he tenido oportunidad de decirlo otrora, inició su carrera profesional con un importante estudio sobre la anatomía patológica de la verruga, llegó á la clínica con la conveniente preparación, ya que durante muchos años había dictado el curso de patología general; y en efecto introdujo muy provechosas reformas en la enseñanza, haciendo conocer los nuevos medios de exploración ya aceptados en la práctica, y exponiendo las nuevas teorías que tan profundamente iban transformando los fundamentos de la ciencia. Cierto, sí, que Vélez, guiado por el tino práctico que presidía todos sus actos, procedió siempre con juicio y cautela, con verdadero eclecticismo, sin dejarse llevar de los fantásticos entusiasmos del momento ni subyugar por las clásicas tradiciones de antaño. Las generaciones médicas que se han sucedido desde la época en que fue decano el doctor Vélez, tendrán siempre que agradecerle los esfuerzos que hizo para dar á la enseñanza el carácter eminentemente práctico requerido por su incesante progreso; y, para conseguirlo fundó algunos laboratorios que tan inestimables servicios prestan á la juventud estudianta, entre los que no son los menos importantes por cierto, los laboratorios de las clínicas, que nos permiten hoy marchar con la corriente del siglo y hacer la verdadera clínica, en la que se aúnan la

observación del enfermo y la práctica del laboratorio.

Becerra regentó la clínica por corto tiempo, pues, como lo sabéis, tomó posesión de esta cátedra en el año de 1904. Aun se escuchan los ecos de las sentidas manifestaciones de condolencia que ocasionara la muerte de mi querido maestro, y aun está grandioso á la vista de todos el cuadro de sus excelsas virtudes, para que sea necesario que mi humilde palabra exteriorice de nuevo el sentimiento que ha producido tan irreparable pérdida. Básteme decir que Becerra, cuando fue maestro de clínica, era ya un veterano en la enseñanza y en la práctica profesional; que dotado de un talento analítico de primer orden conocía á fondo toda la ciencia médica, con sus múltiples transformaciones y grandes innovaciones; que había seguido, paso á paso, la evolución del arte de curar; y que, como tal, se hallaba en condiciones favorables para ser un notable profesor. Y así lo fue, pues con su palabra sencilla pero elocuente, inició á sus alumnos en las verdades de la ciencia y les transmitió el entusiasmo que él poseía por su aprendizaje y práctica. Una traidora y dolorosa enfermedad, quizás si contraída en el ejercicio de su augusto magisterio, en estas vetustas y anti-higiénicas salas cuya existencia constituye una aberración en el presente siglo, le condujo prematuramente á la tumba, cuando los alumnos todavía podían aprovechar mucho de sus sabias enseñanzas y ocasionando en las filas de la Facultad un vacío difícil de llenar.

*
* *

Se designa con el nombre de medicina ó de cirugía clínica, de enseñanza clínica ó simplemente de clínica, á la enseñanza práctica de la

medicina ó de alguna de sus ramas secundarias, efectuada en las salas del hospital y á la cabecera de los enfermos, y cuyo principal objeto es la exploración ó reconocimiento del enfermo, con el fin de establecer el diagnóstico y el pronóstico respectivo é instituir el tratamiento más adecuado en cada caso particular.

El aprendizaje de la clínica tiene precisamente que hacerse en las salas de los hospitales, ó de establecimientos análogos, y utilizando los enfermos que acuden en busca de salud á los asilos de la caridad, pues siendo en último resumen la aplicación de todos los conocimientos adquiridos en las aulas y en los laboratorios de la escuela, no puede concebirse su provechosa práctica sino en presencia de un individuo enfermo, al que precisamente hay que convertir en sujeto de las diversas operaciones indispensables para la conveniente instrucción de los futuros profesionales.

Parecerá, á primera vista, que no existe diferencia sustancial entre la patología y la clínica, ya que las dos se ocupan de todo lo que atañe á las enfermedades; y, sin embargo, la diferencia es innegable y bien radical por cierto. La patología procede por síntesis: reúne una multitud de hechos análogos, escudriña lo que tienen de semejante, establece comparaciones, reúne en grupos los procesos morbosos que tienen algo de común, desde cualquier punto de vista que se les considere, y como resultado final establece los caracteres que distinguen á cada tipo morbooso. La clínica procede con el método analítico: investiga todas las circunstancias personales ú otras que han podido influir en el desarrollo y en la marcha de la enfermedad; explora minuciosamente el organismo para descubrir cuáles son los órganos cuyo funcionamiento se ha alterado, y cuáles aquellos que conservan su normalidad funcional; comprueba la existencia y

valoriza los signos y los síntomas mediante los que se revelan las lesiones que radican en los variados territorios del organismo humano; y, después de reunidos el mayor número posible de datos, dedica sus esfuerzos á encuadrarlos en el tipo de una enfermedad determinada. La patología trata de las enfermedades; la clínica se ocupa únicamente de los enfermos: la primera estudia géneros, el de la neumonía, por ejemplo; la segunda estudia especies, la de la neumonía de un individuo dado. Para caracterizar los géneros hay que exponer la mayor suma posible de detalles, mientras que para tipificar las especies basta con presentar uno que satisfaga ampliamente las necesidades de la observación.

El estudio práctico, en los hospitales, de la medicina y de la cirugía y de sus ramas secundarias, es el complemento indispensable de toda la educación médica. De nada le servirá al alumno conocer á fondo la anatomía, la fisiología, la patología, la terapéutica y las demás ramas de las ciencias médicas, si no ha aprendido á aplicar sus conocimientos teóricos en la observación y en el incesante estudio de los enfermos. Nada hay que iguale ni que reemplace á estos ejercicios prácticos, pues un estudiante puede leer y releer muchas veces en el libro la diferencia que hay entre un estertor crepitante y otro subcrepitante, sin que llegue á fijarse en su intelecto el por qué de tal diferencia; mientras que si, bajo la dirección del maestro, escucha en los pulmones de un individuo, un ruido que se le dice ser un estertor crepitante, y en la cama siguiente ó subsiguiente se le hace notar otro al cual se le aplica la denominación de subcrepitante, entonces recordando lo que ha leído y oído, le será factible establecer la diferencia cuando en los exámenes posterior-

res se le presente oportunidad de encontrar idénticos signos.

Es por esto que existe tanta diferencia en el modo cómo se hacen el aprendizaje teórico, en el sentido más lato de la palabra, y la enseñanza práctica restringida únicamente al hospital.

En el primer caso, el estudiante sigue los cursos con sujeción á un plan determinado, en el que se procura que vaya conociendo sucesivamente y poco á poco al hombre, su funcionamiento normal, las alteraciones de su salud, los medios de remediarlas, las ciencias auxiliares que prestan su contingente para ello, etc., y en un lapso de tiempo prefijado de antemano, el alumno adquiere la suma de conocimientos que constituyen la medicina en general. En esta labor, el escolar pone en juego su juicio, su memoria, su inteligencia y las demás facultades que intervienen en el proceso de la ideación.

En el segundo supuesto, el de la práctica hospitalaria, se hace la verdadera educación de los sentidos, es el momento del rol de arte que corresponde á la clínica, que como tal necesita del consejo y del ejemplo, educación que debe ser á la par que paulatina, permanente; razón por la que hay que hacerla coetánea con el aprendizaje teórico y durante toda la vida escolar. El alumno debe concurrir al hospital desde el primer día en que ingresa á la Facultad, hasta aquel en que recibe su título de suficiencia—y si es posible aún después de ese solemne instante—pues sólo viendo á diario á los enfermos, estudiándolos con exagerada minuciosidad, apreciando los más ligerísimos detalles de la marcha del proceso, vigilando la acción de los agentes terapéuticos y comprobando la conformidad que debe existir entre los síntomas observados, el resultado de las manipulaciones del laboratorio y las lesiones reveladas por la au-

topsia, cuando haya lugar á ello, es que se puede adquirir el caudal de conocimientos y la gran experiencia que ha de tener el profesional que desee abordar con conciencia y seguridad el ejercicio de la medicina.

*
**

La piedra angular sobre que reposa todo el majestuoso edificio de la clínica es el establecimiento del diagnóstico, es decir la determinación de la naturaleza de la enfermedad que aqueja al sujeto motivo de la observación: delicada y compleja operación, verdadero esfuerzo de la inteligencia, en la que se ponen á prueba los conocimientos médicos y las condiciones personales del profesional. La seguridad en el diagnóstico es requisito *sine qua non* para caminar con paso firme en el espinoso sendero que conduce á la asistencia de los enfermos, ya que sólo en tal coyuntura puede instituirse la medicación causal, que como se sabe es la única racional y la única que permite obtener un seguro éxito.

Para alcanzar este resultado hay que efectuar la que se denomina *exploración clínica del paciente*, ó sea la investigación metódica de todos los signos y síntomas que se notan en el enfermo. Esta exploración consiste no sólo en el estudio de los síntomas perceptibles por los sentidos ó reconocibles por los variados procedimientos auxiliares de la clínica, sino también en el conocimiento preciso y detallado de todas las condiciones personales del enfermo; como son la edad, el sexo, el temperamento, la constitución, sus ocupaciones, sus hábitos, las circunstancias que hayan podido influir en el desarrollo de la enfermedad, etc. etc. Y no sólo estriba en la simple reunión de tales datos,

sino que, al mismo tiempo, hay que saberlos interpretar, discutiendo las probabilidades existentes y posibles para reconstituir el estado patológico que observa.

El arte del diagnóstico ha evolucionado notablemente en estos últimos tiempos. Hasta los comienzos del siglo anterior el médico sólo se servía de sus sentidos; era en la observación directa del enfermo, en la apreciación de los síntomas que éste presentaba, que se apoyaba el juicio del profesional que quería individualizar patológicamente á un sujeto dado. La labor se restringía únicamente al hospital y exigía de parte del facultativo mucha prudencia, gran atención, notable perspicacia y no interrumpida práctica. Muy pronto, las ciencias auxiliares, cuyo progreso se ha efectuado al unísono con los demás conocimientos humanos, ofrecieron á la clínica poderosos medios de investigación para corroborar, y hasta diríase, perfeccionar el resultado de la observación directa. Primero fue la física, que, sirviéndose de aparatos sencillos en un principio (el estetoscopio y el plesímetro) y que trascurriendo los años se han complicado y perfeccionado cada día más y más, ha puesto á los agentes de la naturaleza al servicio de la clínica. Después fue la química, que habiendo realizado el estudio de la composición de todos los elementos sólidos y líquidos del organismo normal, ensanchó el campo de su acción al análisis de las productos patológicos cuyas alteraciones se armonizan con las lesiones de los órganos en cada enfermedad determinada. En seguida la microscopía, que ha permitido y permite apreciar los más íntimos detalles de las alteraciones que en los elementos anatómicos producen los procesos morbosos; y la bacteriología, el estudio de los infinitamente pequeños que han transformado por completo los conoci-

mientos médicos de los siglos pasados, y aclarado con luz meridiana la patogenia de no pocas enfermedades.

Con tan eficaces recursos se ha ensanchado notablemente la labor del médico, y cambiado por completo no sólo los métodos de enseñanza, sino también la profilaxis de las enfermedades evitables y el tratamiento de innúmeras afecciones.

Antaño sólo existía el verdadero diagnóstico clínico, en el sentido más restringido de la palabra, el examen del enfermo en cuanto lo permitían los síntomas únicamente apreciables por los sentidos en la observación directa. Ogaño el diagnóstico se complementa con los estudios químico, microscópico, bacteriológico, etc. En los tiempos antiguos bastaban para la enseñanza clínica el maestro y el enfermo en la sala del hospital; mientras que en los momentos actuales se requiere, además, una instalación *ad hoc*, un laboratorio, con personal técnico bien experimentado, que pueda ejecutar las operaciones auxiliares necesarias para confirmar ó complementar el juicio formado la cabecera del enfermo.

Pero esta trasformación, por provechosa que sea, no puede en modo alguno autorizar al que se descuide el diagnóstico clínico, verdadero timbre de honor para el médico inteligente é instruído, y que primará siempre en el concienzudo ejercicio de la medicina. Está bien que se busquen elementos de convicción el análisis químico, en los exámenes microscópicos, en las investigaciones bacteriológicas, en las reacciones aglutinantes, en la cuti-reacción, en la oftalmo-reacción y en la multitud de procederes inventados á diario por obreros de la ciencia tan meritorios como competentes; pero á estos medios se acude cuando el examen clínico ha indicado la necesidad de solicitar su auxilio;

pues aún en el supuesto de que tipifiquen, en un caso dudoso, una entidad patológica, la tuberculosis por ejemplo que no haya podido comprobarse por la observación de los síntomas clínicos, el hecho de que se haga buscar en las excreciones del enfermo el bacilo de Koch revela que el profesional notó algo de insólito en el síndrome del caso, que lo obligó á demandar el concurso del personal del laboratorio.

Aceptar el predominio de los diagnósticos auxiliares sobre el clínico, sería socavar los cimientos que sostienen el majestuoso edificio de la medicina secular, de esa medicina que ha tenido tantos y tan geniales cultores, hombres casi sobrenaturales que sabían descubrir é interpretar los síntomas en un enfermo como si los hubieran leído en un libro abierto, merítísimos campeones de la ciencia y benefactores de la humanidad, que han ilustrado al mundo todo con las portentosas producciones de su ingenio. Es imposible desconocer la primacía del diagnóstico clínico si se recuerda que hay no pocas enfermedades que no requieren para su tipificación sino los medios corrientes de exploración utilizables directamente sobre el enfermo; y cuando se ha visto á los grandes maestros como Villar, José Mariano Macedo y Manuel Odriozola esteriorizar el inagotable caudal de conocimientos que poseían, adquiridos por el incansante estudio del hombre enfermo, con diagnósticos asombrosos, como los de lesiones orgánicas del corazón por la sola inspección del paciente; é igualmente se ha visto á José María Romero diagnosticar el sitio, al lado izquierdo, y el período de una neumonia, limitándose á la inspección del esputo y de las peculiaridades de la disnea; y se ha estado con Aurelio León cuando diagnosticó, por primera vez entre nosotros, una verruga cerebral,

colosal manifestación de ese portentoso talento que desapareció en bien temprana edad.

Hay algo más, sería utópico querer reducir el diagnóstico á sólo los datos obtenidos en el laboratorio, pues si estos tienen algún valor es porque se refieren á un enfermo y por tanto sólo son utilizables en el caso de que corroboren los resultados de la observación directa. El médico que procediera así, con prescindencia ó desdén por el diagnóstico clínico, se expondría á multitud de errores, pondría en peligro la vida de su enfermo; y procedería con tanta incorrección como el médico legista que quisiera establecer el diagnóstico de un caso conformándose exclusivamente con los resultados de una autopsia, de un análisis toxicológico, sin tomar en seria consideración los valiosos elementos que ha de obtener de la observación directa, de la correcta aplicación de sus sentidos.

Es conveniente que ustedes se penetren bien de estas verdades, y que se convenzan de que sólo podrán obtener honrosamente el título de médicos, trabajando incesantemente en la práctica diaria del hospital y estudiando en el libro más completo de la naturaleza, que es el hombre, sano ó enfermo. Recordad constantemente las siguientes frases de un sabio maestro francés, el profesor Dance: "Es menester, señores, no interrumpir nunca una observación clínica, una vez que se la ha empezado y concurrir á diario á las visitas del profesor; pues puede perfectamente suceder que el día en que dejéis de visitar al enfermo, se presente algún fenómeno nuevo capaz de ilustrar lo bastante acerca de la naturaleza de la enfermedad".

*
* *

Si bien es obligatorio para los profesores de patología y clínica procurar que la enseñanza se efectúe con la mayor uniformidad posible, hay un tópicus de excepcional importancia que debe preocuparnos de modo especial: el que se refiere á la patología autóctona, la patología nacional, que en el Perú como en todas las naciones ofrece inagotables temas para el estudio.

Desde que la medicina llegó á establecerse sobre bases científicas racionales, y la atenta observación de los fenómenos de orden patológico permitió caracterizar los diversos géneros morbosos, se vió que una enfermedad dada, cuya etiología y patogenia son idénticas en todos los territorios habitados del globo, se ofrece á la vista del práctico con síntomas distintos en los variados pueblos de la tierra, diversidad que se debe á que el síndrome clínico se modifica profundamente bajo la influencia de las condiciones locales, de temperatura, clima, peculiaridades del medio ambiente, material empleado en la construcción de las habitaciones, alimentación, género de vida ocupaciones especiales, etc. etc. Y para corroborar lo dicho basta con que haga á ustedes presente lo que acontece con la fiebre tifoidea, cuyos caracteres clínicos varían tanto en Europa y en algunas ciudades del Perú, hasta el punto que las magistrales descripciones hechas por los más encumbrados clínicos europeos apenas si se asemejan con el cuadro que observamos los que ejercemos en Lima; y que lo mismo sucede con la disentería, cuyo conjunto sintomático ofrece no poca discrepancia en los países tropicales de América, Asia y Africa y en las frías comarcas de Europa; y, sin embargo, en ambos supuestos el agente patógeno es el mismo, es respectivamente el bacilo de Eberth y el bacilo descubierto por Chantemesse y Widal cuya especificidad demostró el japonés Shigæ.

Hay algo más: se sabe que existen algunas enfermedades que sólo se generan y evolucionan en determinadas localidades, sin que sea posible que repululen á la distancia aunque se trasporte su germen específico—sea con los enfermos ó con los objetos materiales—y éste, el germen, encuentre en su nueva residencia idénticas condiciones de habitabilidad á las que tenía en el país de origen. Tal sucede con el tífus exantemático, endémico en muchos lugares de nuestras serranías, y que no se ha propagado ni se propaga en Lima no embargante de que con relativa frecuencia vienen á la capital sujetos que traen el mal en incubación, y de que en determinadas ocasiones, como sucedió en el año de 1880 durante la guerra del Pacífico, llegó un gran contingente de tíficos en momentos en que se hallaban exageradas en el hospital de San Bartolomé y en los cuarteles de Lima las condiciones de hacinamiento, fatiga, mala higiene y demás que son favorables á la vitalidad del microbio cuya individualización aún no ha podido efectuarse á pesar de los trabajos de Calmette, Thoinot y otros.

Hacer conocer á los alumnos la patología especial de su país es labor preferente á que deben dedicarse los maestros, ya que la experiencia adquirida y la observación continúa de los enfermos los coloca en aptitud de ilustrar á sus discípulos que, como es lógico, necesitan adquirir en la escuela la conveniente preparación para el ejercicio profesional. A cada ciudadano le interesa conocer de preferencia lo relativo al lugar en que ha visto la luz primera, y al médico lo que atañe con las condiciones especiales del medio en que ejerce. En esta materia creo que prima la acción de los profesores de clínica, porque al dirigirse á sus oyentes lo hacen con el sujeto á la vista y pueden llamar la atención de los escolares hacia

las características del proceso morboso, exclusivas á la localidad en que actúa.

Ya á principios del siglo pasado un eminente clínico inglés, el profesor Graves, de Edimburgo, ocupándose de los detalles de la enseñanza en Francia, en Alemania y en Inglaterra, hacía notar que era mayor la responsabilidad de los profesores de clínica en esta última nación, porque los facultativos salidos de las universidades inglesas necesitaban recibir una educación muy amplia, ya que estaban llamados á ejercer la profesión en climas y territorios muy distintos, tributarios todos del poderoso imperio británico.

Esta observación tiene correcta aplicación en el Perú, que ofrece una patología variadísima concordante con su extenso territorio, dividido en tres grandes zonas,—la costa, la sierra y la montaña—en cuyo suelo se ostentan todos los variados representantes de los reinos animal y vegetal; con climas en que se presentan temperaturas tan altas como las que reinan en los desiertos de Africa, (las pampas del departamento de Piura y las hoyas de los caudalosos ríos que serpean por la Pampa del Sacramento) y otros en que existe la nieve perpetua (la zona de Vincocaya, en el departamento de Puno) gran diversidad de condiciones y circunstancias que se traducen por cambios en la morfología de los procesos patológicos.

¡Qué servicio tan importante prestaría á la ciencia y á la patria el hombre que acometiera la magna obra de describir la geografía médica del Perú! ¡Cuánto avanzaría la medicina nacional el día en que se pudieran reunir en un solo cuerpo de doctrina todos los trabajos realizados, que andan por ahí dispersos, y los innúmeros que hay que efectuar para conocer á fondo y de un modo preciso los estados

patológicos que afligen á nuestras poblaciones! Desgraciadamente la labor es de excepcional aliento, requiere gran competencia, excesiva contracción y mucho esfuerzo; y, es imposible que la realice un hombre si no cuenta con el poderoso apoyo de los poderes públicos.

Para que ustedes puedan formarse una somera idea de las particularidades de la patología especial del Perú, voy á presentarles algunas ligeras indicaciones respecto á las enfermedades propias de nuestro territorio y á las variadas modalidades clínicas con que se ofrecen á la vista del observador, según sea el lugar en que se les contemple. Esta rápida exposición les hará ver el porvenir brillante que está reservado á las generaciones futuras, que pueden ejercitar su actividad en despejar las innúmeras incógnitas que existen al respecto.

Tenemos, en primer término, la verruga peruana ó enfermedad de Carrión, que sólo se presenta en ciertas regiones del Perú, las quebradas de Huarochirí, Yauyos y Canta, algunas otras del departamento de Ancash, en una del departamento de Amazonas, y en una zona que comprende parte de la provincia de Lambayeque, de la de Huancabamba y de la de Jaen, como parecen probarlo algunos casos últimamente observados; endemia sobre la que se han escrito muy notables páginas de la literatura médica peruana, y que sin embargo, aun ofrece muchos problemas por resolver.

Merecen en seguida mencionarse:

—El paludismo, que si bien reina en casi todo el Perú—ofreciendo tipos clínicos, desconocidos hasta hace poco en otros lugares del mundo, como la neumonía palúdica por primera vez descrita por Villar y la disentería palúdica que tuve oportunidad de ver en Moyobamba en 1888—presenta grandes variedades, no sólo en lo que se refiere al

cuadro clínico sino en lo que atañe á la gravedad del mal. En oposición al leve paludismo de la campiña de Lima y sus alrededores, existen las formas más intensas de los valles de Chíncha, Santa, Saña y otros; las de mayor entidad de las localidades ribereñas del álveo de los ríos que corren en el fondo de las quebradas que arrancan de los contrafuertes de la cordillera; el del río de la Magdalena, en el departamento de Cajamarca; las más graves de la entrada de la región de los bosques, de la montaña de Chanchamayo, por ejemplo, donde en los momentos actuales se realiza una inusitada recrudescencia; y las gravísimas de las localidades de la Pampa del Sacramento, de las cabeceras de los ríos Tigre, Yavarí y otros, donde he podido observar las formas melanúricas tan magistralmente descritas por Griesinger, Corré y muchos médicos militares de los diversos países de Europa;

—La fiebre tifoidea, que en la sierra se presenta con el cuadro clásico descrito en todos los textos de nosografía médica, y que en Lima y otras poblaciones de la costa reviste una forma especial, para cuyo diagnóstico presta muy apreciable contingente la reacción de Widal;

—El tifus exantemático, el tifus de Huarás descrito en 1854 por José Mariano Macedo, que como queda dicho es endémico en la sierra y no se aclimata en la costa;

—La neumonía, cuyo pronóstico varía tanto entre las poblaciones de la costa, en donde sólo reviste relativa gravedad, y las frías de la sierra, las de Puno entre otras, en donde ocasiona una mortalidad espantosa;

—La sífilis, que se presenta con formas atenuadas, de relativa fácil curación en la costa, que se modifica tan favorablemente en el departamento de Piura y que, en revancha, se complica en la sierra con accidentes gravísimos, hasta el

punto de que el malogrado Muñiz pudo comprobar en un viaje que hiciera al Cuzco, que allí se han presentado lesiones análogas á las que los autores modernos describen como grado cuaternario de la avería;

—La difteria de relativa rara aparición en Lima, y que se observa con notable frecuencia en zonas muy diversas, como son los departamentos de Puno y Lambayeque;

—El bocio y el cretinismo, exclusivos de algunas localidades, la hoya del Vilcamayo entre ellas, donde lo estudió Lorena que ofrendó su labor á la Sociedad Médica Unión Fernandina;

—La pústula del Chimú, propia de los valles del departamento de La Libertad, que con tan abundante lujo de detalles describió Portuñas ante la misma asociación;

—La variadísima patología de la región de la montaña de Loreto y San Martín, que apenas pude esbozar en mi tesis para el doctorado, en 1891, y á la que se refieren los posteriores trabajos de Agnoli, sobre la anquilostomiasis, y de Pesce sobre la patología é higiene del oriente peruano;

La uta, que, como se sabe, es una tuberculosis cutánea, concienzudamente estudiada por Ugaz y Barrós, que en sus respectivos trabajos consignan valiosos detalles sobre geografía médica.

Quizá si inadvertidamente he incurrido en alguna omisión en esta corta reseña; pero debéis saber que si he olvidado algo, más es lo que aún queda por conocer.

Por mi parte me propongo llamar siempre vuestra atención respecto á las particularidades que los procesos morbosos ofrecen, en los que se refieren á nuestra patología especial; y, al mismo tiempo, os invito y os exhorto para que dedi-

quéis vuestros esfuerzos é inteligencia al estudio de tan importante cuestión.

*
* *

El profesor Dieulafoy, en una de sus magistrales lecciones dictada en el año de 1896 en el Hôtel Dieu de París, llama la atención de los médicos hacia los peligros que para la ilustración facultativa acarrea el incesante predominio de la cirugía moderna. Participo de las ideas del reputado clínico francés, y creo que se procede muy mal al tratar de establecer una barrera infranqueable entre la medicina y la cirugía.

Cierto que el incesante progreso de la ciencia conduce rápidamente á la especialización; pero los especialistas no se improvisan, sino que se forman paulatinamente, encaminándose en una orientación determinada después de poseer con perfección los conocimientos generales de la medicina, en el sentido más lato de la palabra. El que pretenda ser especialista apenas ha abandonado los bancos de la escuela y aún no ha terminado su educación profesional, se condenará voluntariamente á un insuceso, pues no alcanzará el objeto que se propone y ni siquiera llegará á ser un corriente facultativo.

El médico necesita, precisamente, adquirir por igual los conocimientos médicos y quirúrgicos, y si es lógico que deje á los cirujanos la práctica de la medicina operatoria, debe y tiene obligación de saber formular un diagnóstico quirúrgico, discutir las indicaciones y contraindicaciones de una intervención y designar el momento oportuno para la actuación del cirujano. Si el médico no es capaz de hacer esto, revelará que no merece el título que

se le ha otorgado; y para evitar colocarse voluntariamente en tan difícil situación lo lógico es emplear cuanta actividad se posee en el estudio simultáneo de la medicina y de la cirugía.

Es necesario que Uds. no persistan en el muy generalizado prejuicio de dedicarse por completo á una de las ramas matrices de la ciencia médica, con completa desentendencia para la otra; y que procuren, cuando obtengan su título profesional, encontrarse en aptitud de formular con igual seguridad un diagnóstico médico como otro quirúrgico, á fin de que no se expongan á un doble fracaso: de vuestra reputación médica y del enfermo encomendado á vuestro cuidado.

Voy á relataros un caso particular, entre los muchos que me han ocurrido desde que ejerzo mi profesión, que demuestra de modo incontrovertible la necesidad de que el médico posea los conocimientos precisos para formular á conciencia un diagnóstico quirúrgico. A mediados del año pasado fui llamado un domingo, por la tarde, para ver en consulta, con uno de mis más estimables colegas, á un reputado pedagogo de esta capital. Examiné al enfermo, recogí todos los datos pertinentes, escuché la historia clínica hecha por el facultativo asistente y, como resultado final, me consideré autorizado para diagnosticar una obstrucción intestinal, probablemente una invaginación. Hice presente á la familia la gravedad del caso y la urgencia de una intervención quirúrgica inmediata, antes del término de seis horas, para salvar la vida del paciente; pues dije que en mi concepto si no se acudía en ese plazo á los recursos de la cirugía, más tarde sería inútil la operación, porque era inevitable la muerte del enfermo. Cumplida mi misión me retiré. Desgraciadamente no se aten-

dieron mis oportunas advertencias, se perdió el tiempo en vacilaciones, en trámites inoficiosos, en medicaciones paliativas, en medidas inconsultas, en una palabra; y la operación sólo se efectuó á las 33 horas de haberla indicado como de inaplazable realización. El resultado como lo preveía fue negativo; el paciente sucumbió, porque cuando se le hizo la laparotomía, la lesión era ya irreparable, sus fuerzas se habían agotado y ya no era posible la reacción vital.

Por lo demás, la tranquila y provechosa asociación de los esfuerzos de la medicina y de la cirugía, la he contemplado desde los primeros momentos en que pisé el nosocomio; pues en esa remota época del año de 1877, veía junto con los estudiantes de entonces á los notable cirujanos del hospital "Dos de Mayo" Luis Villarán y Aurelio León, demandar los consejos de los médicos Olacoea y Villar, cuando se encontraban en presencia de un caso difícil. Después he visto á José María Romero hacer clínica quirúrgica, durante la aciaga ocupación extranjera, y preparar y dirigir serias intervenciones sin que sus manos tocaran un instrumento. Y, finalmente, en los actuales momentos, mi inteligente colega el Dr. Ernesto Odriozola abandona la enseñanza de la medicina operatoria para dedicarse á las proficuas tareas de la clínica médica

DR. L. AVENDAÑO

CATEDRÁTICO DE CLÍNICA MÉDICA DE MUJERES.

Las epidemias amarílicas de Lima

APUNTES PARA LA HISTORIA DE LA
FIEBRE AMARILLA EN AMÉRICA

por el doctor

ROMULO EYZAGUIRRE

(Continuación)

Inmediatamente de recibido el oficio anterior, el Ministerio con laudable celo y celeridad, resolvió lo que se verá en seguida, y que conviene recordar, por que, quien continúe leyendo, no podrá evitar la comparación de épocas, hombres y sucesos.

Lima, octubre 5 de 1867.

“Apareciendo de este expediente que está grasando en la actualidad la fiebre amarilla en el puerto de Guayaquil, y siendo necesario dictar las medidas más eficaces para precaver á las poblaciones de la República de la importación de dicha epidemia; de conformidad con lo expuesto por el Decano de la Facultad de Medicina y los antecedentes agregados;”

Se resuelve:

“1º—Que todo buque procedente del mencionado puerto de Guayaquil ó de cualquiera otro de los puntos infestados de la fiebre amarilla, sea sometido á una cuarentena de observación de diez días para los puertos de Tumbes hasta el de Santa; y de siete para los que se hallen comprendidos entre este último puerto y el Callao.”

“2º—Si no se manifestase ningún caso de fiebre amarilla durante la cuarentena anteriormente dicha, se permitirá al buque la libre comuni-

cación; pero en caso contrario, ó bien que á su bordo hubiera de anatemano algún epidemiado, ó hubiese fallecido por la misma causa durante el viaje alguna ó algunas personas, se le pondrá en cuarentena rigurosa, prohibiéndose absolutamente la libre comunicación hasta la terminación de la cuarentena.”

“3º—Que tanto los pasajeros y tripulación como los efectos contenidos á bordo del buque infestado, se desembarquen y trasladen al lazareto que debe prepararse al efecto, fumigándose el buque y ventilándose los efectos por los medios convenientes.”

“4º—Que mientras se construyen los lazaretos mandados establecer por decreto supremo de 27 de diciembre de 1866, en los puertos del Callao y Paita, conforme á los planos y presupuestos formados, se proceda en el día á tomar en arrendamiento por el Prefecto del Callao, la casa de Terry situada en la Isla de San Lorenzo, que se halla expedita para el objeto, conforme lo comunicó al Gobierno dicho Prefecto en 23 de enero último, haciéndose en ellas las reparaciones indispensables para apropiarla al fin á que se la destina, con sujeción al presupuesto formado por el Ingeniero Prentice en 28 de enero último, importante la suma de 1.500 pesos á sea 1200 soles, y que fue remitido con fecha 29 del mismo, al Despacho de Beneficencia.”

“5º—Que la misma manera se haga en el local destinado en el puerto de Paita para el lazareto, las reparaciones necesarias, con el arreglo al presupuesto que el 31 de diciembre del año próximo anterior, pasó el Prefecto de Piura al Gobierno, ascendente á la suma de mil trescientos treinta pesos cuatro reales, ó sean mil setenta y cuatro soles, cuarenta centavos”.

“6º—Que los demás puertos donde no haya lazaretos y fuera nece-

sario hacer uso de ellos conforme á de esta resolución, se destine por la autoridad marítima respectiva, el local que sea más aparente, haciendo los gastos que fuesen indispensables, consultando la mayor economía para el fisco, dando cuenta documentada de ellos para su correspondiente aprobación”.

“7º—Que se reiteren las preven- ciones anteriormente hechas á los Cónsules de la República en Pana- má y Guayaquil, para que cuiden de examinar escrupulosamente, al expedir sus patentes, el estado sa- nitario de los buques que zarpen de esos puertos, dando al Gobier- no de una manera exacta y deta- llada, noticia de la marcha de las epidemias reinantes en los lugares de su destino”.

“8º—Que se oficie al Prefecto del Departamento de Piura, á fin de que de acuerdo con la Junta de Sa- nidad, tome las medidas convenien- tes para evitar la trasmisión de la epidemia al territorio nacional, pu- diendo establecer en los lugares de comunicación terrestre con el Ecu- ador, la fuerza necesaria para impe- dir el tránsito é internacion de pa- sajeros de los lugares infestados.

“9º—Que el decano de la Facul- tad de Medicina proponga un mé- dico que sirva el cargo de titular en el puerto de Tumbes, con la do- tación correspondiente”.

“Sáquese copias autorizadas de los presupuestos mencionados, y remítanse al Ministerio de Gobier- no, para que nombre á los ingenie- ros que deben dirigir ambas obras; trascríbese esta resolución al Mi- nisterio de Hacienda, á fin de que ordene se ponga á disposición de los ingenieros comisionados las su- mas presupuestadas, con cargo de rendir la cuenta respectiva. Regís- trese, comuníquese y publíquese.— Rúbrica de S. E.—Osorio.”

Es ya el año 1868, y el temor va extendiéndose, mal ó bien disimu- ado por muchos, despertando ac-

tividades tardías en otros, y sin poder arrancar modorras en no po- cos. La fiebre existía perfecta y abundantemente en Guayaquil, pe- ro la profilaxia internacional esta- ba ya fuera de hora propicia, y el buen sentido de allí derrotado, no podía otra cosa que atrincherarse en las falacias de la terapéutica. Pasó enero, y con su tránsito se in- crementaron los sordos rumores de un público bastante cerca del páni- co, acentuándose noticias ó inven- tándose, de uno ó más casos de ti- fus amarillo, ora en el Callao, ora en Lima, á tal punto, y quizá con tal verdad, que al comenzar la se- gunda quincena de febrero, el Go- bierno resolvió el establecimiento de un lazareto en el Callao, previo presupuesto, cuyo monto se man- daría abonar por el Ministerio de Hacienda.

Las Juntas de Sanidad pocas se- ñales daban de vida, y fue necesá- rio que el Gobierno transitorio del General Diez Canseco, muy reciente en su advenimiento, dispusiera el ejercicio de dichas juntas, como se vé por el decreto siguiente:

“Pedro Diez Canseco, etc., etc.— Considerando: que la salubridad pública demanda la organización de las Juntas de Sanidad creadas por decreto de 1º de setiembre de 1826, y mandadas restablecer en 13 de setiembre de 1859”.

“Decreto:

“Artículo 1º—Queda restablecida la mencionada Junta Suprema de Sanidad en esta capital, y las Su- periores en los departamentos de la República, las que se compon- drán de los individuos que se desig- nan en el decreto de 14 de setiem- bre de 1859”.

“Art. 2º—Las Juntas, Supremas, Superiores, Municipales y Litorales se organizarán conforme á lo dis- puesto en el reglamento de 1º de se-

tiembre de 1826, y ejercerán las atribuciones que por él les competen.

“El Ministerio de Estado en el Despacho de Justicia, Culto, Instrucción y Beneficencia, es el encargado del cumplimiento del presente decreto, y de mandarlo publicar y circular”.

“Dado en la Casa de Gobierno en Lima, á 19 de febrero de 1868”.

PEDRO DIEZ CANSECO.

Bernardo Muños.”

Continuará.

Publicaciones recibidas

Apéndice al tomo I de la Gaceta Médica de México.—México.—A. Carranza y C^a, impresores. Callejón de cincuenta y siete, N^o 7.—1907.

Es un interesante folleto ilustrado, que contiene brillantes tesis de agregación á la Academia Nacional de México de prácticos ingresados á esa institución durante el año de 1907.

1908.—Almanaque del Gabinete de Higiene y Fisioterapia de Lima, dirigido por el doctor César Sánchez Aizcorbe.—Calle de Belén N^o 1014.

Imprenta Mercantil. Plumereros. 381.

La Technique histo-bactériologique moderne.—Procédés nouveaux, méthodes rapides, par E. LEFAS, préparateur à la Faculté de médecine de Paris 1 vol in-16 de 96 pages, cartonné: 1 fr. 50 (Librairie J. B. Baillié et fils, 19, rue Hautefeuille, à Paris).

Apuntes de medicamentos por el doctor Rodríguez Méndez.

Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de las vías urinarias.

—Lecciones elementales por *Alberico Suárez de Mendoza*, Profesor de enfermedades de las vías urinarias en la Facultad de Medicina de Madrid.

Librería de Perlado, Páez y C^a, Sucesores de Hernando—Arenal 11 y Quintana 31—Madrid. Precio: 15 francos.

Fruto de una experiencia de treinta años de estudios y práctica en el extranjero, puede decirse que el libro que anunciamos constituye un Tratado hecho por un especialista para uso y guía de los que no lo son. Escrito en un lenguaje claro y preciso, sobrio en tecnicismos, accesible, por tanto, aun á los profanos, su fácil lectura puede proporcionar en breves instantes los conocimientos indispensables para solucionar los más intrincados problemas de la práctica diaria.

Concebidas desde el punto de vista exclusivamente práctico, las lecciones profesadas en la Facultad de Medicina de Madrid por el Dr. Suárez de Mendoza, llevan al lector, como llevaron al oyente, de lo simple á lo complicado, de la investigación y recta interpretación del síntoma, hasta su agrupación bajo forma de entidad nosológica.

Así, la primera parte está dedicada al estudio de la semeiología urinaria, describiendo con lujo de detalles todos los modernos métodos de investigación, como la uretroscopia, la cistoscopia, el cateterismo de los uréteres, la separación endovesical de las orinas, etc.

Las cinco partes restantes están consagradas al estudio del diag-

nóstico y tratamiento de las enfermedades de cada uno de los órganos: uretra, próstata, vejiga, uréter y riñón. que integran el aparato urinario; tratando magistralmente en un Apéndice la infección urinosa, cuyas múltiples manifestaciones tanto interesan al médico como al especialista.

Numerosos grabados aclaran y facilitan la comprensión del texto; tres láminas en color reproducen exactamente las imágenes endoscópicas de la uretra y vejiga en sus estados normal y patológico.

Formulaire des médicaments nouveaux pour 1908, par H. Bocquillon Limousin, docteur en Pharmacie de l'Université de Paris. Introduction par le Dr. Huchard, membre de l'Académie de Médecine. 1 vol., in-18 de 332 pages. Cartonné: 3 fr. (Librairie de J. B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille, a Paris).

A Chassevant Pharmacologie, Art de formuler, Matière médicale, Indications thérapeutiques et Posologie.

Paris, F. R. de Rudeval, éditeur. 4 rue Antoine Dubois—1907.

Un volume in-18, de 746 pages, avec 105 figures, cartonné..... 8 f.

Vocabulario de Medicina Doméstica ó Terapéutica popular al alcance de todos.—Obra esencialmente práctica, compuesta para los países sudamericanos, y en especial para el Ecuador, por el *Dr. José María Troya*, profesor propietario, por oposición, de las asignaturas de Botánica y Física médica en la Universidad Central del Ecuador. Ex-director y Ex-decano de la antigua Facultad de Ciencias de Quito.

Segunda edición, corregida y profusamente aumentada, y adornada con el retrato del autor.

En 8º (XIV y 726 páginas, encuadernada en tela..... Fr. 7. 50.

Casa editorial de B. Herder, Friburgo de Brisgovia (Alemania).

Este vocabulario es un libro importantísimo, muy útil en toda librería doméstica, que suplirá con mucha ventaja á los manuales caseros y á los prontuarios médicos al alcance del pueblo que de tanto favor gozan.

Santyl-kuoll. Eter salicílico neutro de la esencia de Sándalo.

Balsámico inofensivo para el tratamiento interno de la Blenorragia.

El Santyl disminuye el derrame y obra, de una manera notable como calmante de los dolores; su acción está más segura que la de los antiguos preparados balsámicos, sobre cuales posee aún la superioridad de ser casi sin olor y sin gusto y de no producir jamás desórdenes del estómago ó de los riñones. Con el tratamiento por el Santyl, en unión con inyecciones prudentes y con la dieta, se puede casi siempre, limitar la afección á la parte ulterior de la uretra.

Indicaciones: El Santyl está indicado sobre todo en el tratamiento de la blenorragia aguda; pero también, especialmente cuando la parte posterior de la uretra y la vejiga están afectas, de los mejores resultados para combatir los violentos tenesmos y aclarar las orinas.

Dosis: dos cápsulas de 0 gr. 40. 3 á 4 veces al día.

Literatura á disposición.

Knolly & Co. Ludewigshafen/Rhin (Alemania). — Londres. — Nueva York.

Imp. de San Pedro—40130