



LA CRÓNICA MÉDICA

AÑO XXVI.

LIMA, 15 DE MAYO DE 1909

Nº 489

La quincena Médico-Quirúrgica

La Crónica Médica, inicia con el presente número esta sección, destinada á comentar todo aquello que en algo se relacione con la actividad profesional del médico. Así pues los actos administrativos de la Dirección de Salubridad, los acuerdos de la Facultad de Medicina, las resoluciones que en orden á la asistencia pública adopte la Sociedad de Beneficencia, y hasta todos los actos privados que en algo trasciendan á la vida médica nacional, merecerán, de nuestra parte, atención especialísima y comentario justiciero. Nuestra quincena dará igualmente cuenta de la labor íntegra de los hospitales y clínicas particulares, imitando así á nuestro colega la "Gaceta de Hospitales" pero no omitiendo la labor grande ó pequeña de algunos como suele suceder ahora; de este modo podrá ser juzgada la obra total de nuestros nosocomios, establecerse el porcentaje operatorio que á cada cirujano corresponde y apreciar-se la importancia de las intervenciones realizadas para discernir así del verdadero mérito de cada uno, lo que no puede hoy realizarse por la incompleta documentación con que se cuenta.

Para llevar á la práctica esta compleja aspiración necesitamos que todos y cada uno de los médicos y estudiantes se interesen verdaderamente en esta útil y justísima labor, y colaboren á volverla más fecunda y activa, para que de ese modo, este esfuerzo pueda más tarde por su acumulación y persistencia convertirse en el baluarte poderoso en que asienten el prestigio y la gloria de la medicina y de los médicos nacionales!

Homicidio—Simulación de locura

INFORME MÉDICO LEGAL (1)

Señor Juez de 1a. Instancia del Callao.

En el curso del juicio criminal seguido á Nicanor López Pérez, por delito de homicidio, ante el despacho de US. los señores médicos de Policía del Callao, declaran en sus certificados de fojas 34, 35 y 96 del expediente respectivo; que el acusado se encuentra atacado de una de las formas de locura ó vesanía.

A su vez los doctores L. Avendaño y E. Pardo Figueroa, nombrados como médicos especialistas para ilustrar á la justicia sobre

el verdadero estado mental del enjuiciado, sostienen en su informe médico-legal de fojas 150 que Nicanor López Pérez, no es loco.

La Ilustrísima Corte Superior de Lima, que en apelación conoció en el proceso; atendiendo á que entre las conclusiones del certificado médico legal de fojas 96 y las del dictamen de fojas 150, existe oposición respecto el estado mental de Nicanor López Pérez, resolvió que en este caso debe procederse al reconocimiento del reo por medio de un perito que dirima esa contradicción, y con tal motivo US., ha tenido á bien designarme con ese carácter.

No desconozco, señor Juez, la responsabilidad que envuelve tan importante cargo, ni las dificultades que presenta su buen desempeño, pero convencido que en nuestra profesión es deber ineludible ayudar á la justicia en la investigación de la verdad, lo he aceptado, y previo el juramento de ley, paso á emitir el informe correspondiente.

Si generalmente el diagnóstico de la locura presenta serias dificultades, pues escapa á las reglas ordinarias que rigen el de la mayoría de las enfermedades, estas dificultades son mucho mayores en casos como el presente en el que por las circunstancias especiales que lo rodean no es posible contar con el contingente de uno de los más importantes medios de investigación, como es el interrogatorio del enfermo y de los miembros de su familia, por existir fundadas sospechas de que se trate de un caso de simulación de locura, y siendo así, los datos adquiridos por este conducto lejos de contribuir al establecimiento de un buen diagnóstico, tienden á desviar el criterio del perito, á perturbarlo, á oscurecerlo.

En efecto, el estudio del proceso seguido á Nicanor López Pérez, marca claramente el rumbo que debe seguirse en la investigación de su estado síquico. A la primordial cuestión de precisar si es un sujeto enfermo ó sano de espíritu está ligada esta no menos importante. ¿Se debe pensar en un caso de simulación? Creemos que sí.

Es indudable que la causa principal de la simulación de la locura, es la criminalidad. El culpable se finge loco para evitar las consecuencias legales de su acción; busca la declaración de irresponsabilidad.

En esta contingencia, perfectamente adaptable al caso que estudiamos, se imponen dos géneros de examen. "Desde luego el examen directo ó personal que se dirija al acusado mismo. En seguida, el examen indirecto, que se refiere á las piezas del proceso, las deposiciones de los testigos, los antecedentes del individuo, la naturaleza del crimen." Por este último, es indispensable principiar y así como en medicina ordinaria, antes de formular un diagnóstico, se procura conocer la historia del enfermo y de su enfermedad, es necesario en el caso actual, inquirir las circunstancias que han acompañado, precedido ó seguido al crimen antes de interrogar al criminal. Siguiendo los preceptos del notable alienista Ball. Estudiaré metódicamente algunos puntos que permitan aclarar el problema:

1o. ¿Cuál es el acto en sí mismo y de qué manera ha sido cometido?

Nicanor López Pérez, cuya personalidad moral ha sido perfectamente filiada por los doctores Avendaño y Pardo Figueroa, en su informe citado, y á cuyo estudio al respecto me refiero por completo, se presentó en las primeras horas de la noche del 20 de julio en casa de Isolina Muñoz con la que había sostenido relaciones ilícitas,

y que en esta ocasión, ante personas extrañas, lo rechaza duramente reprochándole con frases humillantes su mala conducta y le exige se retire antes de la llegada de su actual marido. Como López Pérez no saliera de la casa, la Muñoz se dirige al domicilio de la madre de éste y le pide obligue á su hijo á dejarla tranquila. Enterado López, después de abandonar la casa de la Muñoz, de que ésta lo había denunciado á su madre, herido en su amor propio, contrariado en sus pasiones y seguramente celoso, decide vengarse de ella, la espera en la vecindad de su casa, y después de un breve altercado en el que le increpa la referida denuncia, la hiere con un cuchillo que de antemano había adquirido, ocasionándole una muerte casi instantánea.

Consumado el crimen, López Pérez huye y sintiéndose perseguido trata de escapar. Capturado casi inmediatamente, niega haber asesinado, pero convicto ante la sangre que mancha su pantalón confiesa, para al poco tiempo, y ya, repuesto de la sorpresa del primer momento, negar nuevamente y constituir en esta negativa tenazmente sostenida después, toda su defensa.

Tal es el acto sucintamente descrito y perfectamente comprobado por las piezas del proceso. Analizado demuestra plenamente que López Pérez ha premeditado su acción, pues ha adquirido anticipadamente el arma de que debía servirse; que decidido á realizarla se ha dirigido conciente al encuentro de su víctima, increpándola y escogiendo el lugar propicio para atacarla; que después de haberla herido ha huido inmediatamente, que perseguido ha tratado de escapar; que capturado ha negado el acto por él cometido. Así procede el criminal. El loco no medita su acción, no toma medidas para realizarla, no razona con su víctima, cuando la hiere ó mata no trata de huir, permanece cerca de ella, generalmente se ensaña en su cuerpo al ver correr la sangre, sin preocuparse de su seguridad; capturado no niega lo que ha hecho, lo confiesa todo naturalmente, con serenidad.

2o. ¿Cuál ha podido ser el motivo del crimen?

El carácter díscolo é impetuoso de Nicanor López Pérez, puesto en relieve desde su infancia, la naturaleza de sus vínculos con Isolina Muñoz, los detalles de la reyerta que precedió al drama y el abyecto medio social en que vivían sus protagonistas, explican perfectamente que: el despecho, la humillación, los celos, los apetitos carnales contrariados excitando su natural agresividad, hayan despertado en el procesado sentimientos de venganza, que desarrollados á favor de sus accidentadas relaciones con su manceba, estallaron en un momento dado determinando el crimen.

Pero esta explosión pasional, tanto más intensa cuanto más bajo es el nivel moral de un individuo, está muy lejos de la perturbación profunda de sus facultades intelectuales que caracterizan la locura y determinan una pérdida completa de la libertad moral. Dista todavía mucho de la impulsión irresistible que es siempre el resultado de la inhibición morbosa de la voluntad.

3o. ¿Qué interés puede tener el acusado en simular la locura?

La respuesta tratándose de López Pérez es obvia. Consumado el crimen y capturado por la justicia, su único recurso para escapar á la sanción legal es hacerse pasar por loco y por consiguiente ser declarado irresponsable. Este fácil camino lo conocían de antemano él y su familia, pues consta en el expediente que detenido en la Comisaría del Callao en noviembre de 1903, por varias fechorías y

actos delictuosos, fue remitido como enagenado al hospital, del que salió al poco tiempo en libertad sin haber sufrido ningún castigo.

Antes de analizar los datos suministrados por el examen directo del acusado me ocuparé de sus antecedentes hereditarios y personales.

Las investigaciones hechas acerca de la familia de López Pérez, no dan indicios que autoricen á suponer que la herencia intervenga como factor de sus pretendidos trastornos mentales, pues si bien se sabe que el padre tenía hábitos alcohólicos nada hay concreto sobre la época en que los adquirió ni la extensión que en él alcanzaron. Es evidente, en cambio, que su muerte no fue debida á ningún accidente dependiente del alcoholismo y que se realizó en una acción de armas. La madre es una mujer sana, vigorosa cuya escasa cultura y sentido moral están en relación con la clase social á que pertenece. La única hermana que tiene es mujer casada y moralmente normal.

Los antecedentes individuales de López Pérez merecen un estudio tanto ó más detenido, que su estado actual.

La vesanía que los médicos de policía del Callao reconocieron y certificaron en 1903, sirve de poderoso argumento á su familia para sostener que el desequilibrio mental del reo, comprobado desde entonces, es la causa generadora del crimen cometido por él en 1906.

Nacido en enero de 1887, de padres no vinculados por el matrimonio, pasó probablemente su primera infancia privado de los cuidados y afectos que por lo general sólo se prodigan en los hogares regularmente formados. Muerto su padre en 1895, se encontró á los 8 años de edad bajo la exclusiva dirección de su madre, que á causa de su escasa inteligencia y de su falta de cultura no supo ó no pudo ejercer sobre él la vigilancia solícita y cariñosa tan necesaria á los niños y que tanto influye en su carácter y costumbres. Privado por completo de educación intelectual y moral, pronto se desarrollaron en él, por el abandono en que vivía, las costumbres y vicios de los vagos y perdidos con los que se juntaba en el Callao, y que frecuentaban su casa con motivo del expendio de licores al por menor á que se dedicaba su madre.

Es indudable que en este ambiente de corrupción, germinaron fácilmente en él todas las malas pasiones y debieron tomar alarmante proporción cuando la madre se vio obligada recluirlo en julio de 1901, á los 14 años de edad, en la Escuela de Grumetes donde permaneció hasta agosto de 1903, sin que la disciplina de este plantel modificara favorablemente su índole perversa y sus malos hábitos adquiridos. Hasta entonces Nicanor López Pérez, era por las causas ya enunciadas un muchacho discolo, vicioso, malévolo, pero no había presentado ninguna perturbación funcional de su sistema nervioso, y aunque es posible que antes de su reclusión escolar (julio de 1901), hiciera con alguna frecuencia uso del licor, este hábito, si lo tuvo, no determinó en su organismo trastorno de ningún género, y como naturalmente debió interrumpirse durante los dos años que permaneció en la escuela de grumetes, es evidente que hasta su salida de ella (Agosto de 1903), el factor alcoholismo debe excluirse como generador pretérito de trastornos mentales.

El 31 de octubre de 1903, al poco tiempo de su salida de la escuela de grumetes, ingresó Nicanor López Pérez á la Comisaría del Callao, según consta del respectivo parte de policía de (fojas 30),

por haber lesionado en la cabeza á un tripulante del vapor Santiago. Dos días después en la calle de Apurímac insultó y amenazó á una señora con quien la madre de Pérez sostenía un juicio, y por último al día siguiente 3 de noviembre hirió en Bellavista con un estoque á una pollina, hecho por el cual fue nuevamente capturado; pero como según el citado parte, presentó síntomas de desequilibrio mental, fue remitido al hospital para su reconocimiento médico legal.

Con este motivo fue examinado por los médicos de policía, los que certificaron en noviembre 12 que padecía de manía nosológica vesánica, en su período de invasión y, que aun cuando esa afección se curaba en un año ó año y medio, era posible que se restablecieran pronto sus facultades síquicas, si cesaba ó desaparecía la causa que la había producido y opinaron que no debía recluirse, prescripción que fue cumplida, pues á los pocos días abandonó el hospital, tranquilo y en completa libertad.

Vuelto á su vida de abandono, continuó la serie de escándalos y atropellos que lo pusieron en ocasiones sucesivas bajo la acción de la policía, sin que haya constancia de que en ninguna de ellas hubiera presentado nuevamente signos de locura, hasta que en mayo de 1905 ingresó voluntariamente á la Escuela Militar de Chorrillos, donde permaneció hasta el 25 de noviembre del mismo año que se le dio de baja, y en la que observó muy mala conducta, no existiendo tampoco datos de que en este tiempo hubiere presentado perturbaciones mentales.

Después de su salida de la Escuela Militar, regresó al Callao y ya en plena pubertad y con muy escasos recursos pecuniarios, sus apetitos genésicos los llevaron á los peores prostíbulos donde fácilmente se vinculó con el degradado elemento que los frecuenta y adquirió las relaciones que terminaron con el asesinato de su querida el 20 de junio de 1906; sin que en esta última etapa de su borrascosa vida, y á favor de la evidente concurrencia de circunstancias favorables, se hubieran presentado las manifestaciones propias de la vesanía diagnosticada tres años antes por los médicos de policía.

Capturado por la policía á raíz del crimen, se le inició el respectivo juicio sin que en el momento de su aprehensión ni en los interrogatorios posteriores presentara el menor indicio de locura. Efectivamente, en su primera y extensa declaración prestada el 22 de junio á fojas 4, se expresa con claridad. Discurre perfectamente, niega sistemáticamente haber sido el amante y ser el asesino de la Muñoz, pero manifiesta que esta lo insultaba con frecuencia y lo votaba de su casa, y por último, firma correctamente lo declarado. Después, en el careo á que se le sometió el 13 de julio (fojas 28) con el inspector Luis Cáceres, da igualmente muestra de la sanidad de su espíritu y firma con la misma corrección que en su primera declaración.

No consta del expediente ni he podido averiguar con qué motivo y á petición de quién ordenó el Juzgado con fecha 11 de julio de 1906 el reconocimiento médico de Nicanor López Pérez; orden que cumplida por los médicos de policía dio lugar á su informe de fojas 35, en el que con fecha 31 de julio de 1906 se ratifican en el diagnóstico de su primer certificado de Noviembre 12 de 1903, agregando que á consecuencia del abandono á que quedó sometido y persistiendo la etiología con mayor vigor y fuerza, los momentos

de lucidez se han hecho muy cortos y más intensos los ataques impulsivos.

Apoyado en este certificado y comprendiendo la necesidad de que su conducta en la cárcel lo confirmara, se propuso Nicanor López Pérez practicar todos los actos que según su criterio lo acreditaran como loco. Se volvió insolente, trató de agredir á sus custodios y compañeros, y cometió toda clase de faltas de disciplina, hasta el punto que obligó al Alcaide á tomar con él severas medidas de represión que sirvieron de pretexto á la madre para solicitar su traslación al manicomio, pues ella refería la mala conducta de su hijo sólo á su estado mental. La Ilustrísima Corte Superior de justicia accedió á su solicitud y fue remitido al manicomio en calidad de enjuiciado criminal, el 28 de enero de 1907, de donde volvió á la cárcel el 19 de abril del mismo año, por haber manifestado el doctor Wenceslao Mayorga, médico del establecimiento, que no había presentado síntoma alguno de enagenación mental durante su permanencia en él.

Como en los incidentes del juicio se sostuvo que la forma en que el doctor Mayorga había manifestado su opinión no tenía carácter médico-legal, se dispuso que los médicos de policía reconocieran nuevamente al enjuiciado á su salida del Manicomio y con este motivo estos funcionarios emitieron en agosto 24 de 1907 el certificado de fojas 96 en el que manifiestan, que sin haber desaparecido la enfermedad mental de López Pérez, éste se encuentra mejor debido al tratamiento terapéutico y dietético á que fue sometido en el Hospicio de insanos.

Este informe no satisfizo al señor Agente Fiscal que interviene en el juicio, y pidió que para dilucidar el verdadero estado mental del reo fuera éste reconocido por médicos especialistas en Psiquiatría, á lo que se accedió y se nombró con este carácter á los doctores L. Avendaño y E. Pardo Figueroa, los que en abril 18 de 1908, después de un minucioso estudio del proceso y de un completo examen del detenido, expidieron su certificado médico-legal de fojas 150, en el que declaran que Nicanor López Pérez, no es loco.

Esta opinión en abierta contradicción con la manifestada en tres ocasiones por los médicos de policía del Callao, dio lugar á que se nombrara un perito dirimente, diligencia que motiva el presente informe.

Analicemos los antecedentes referidos de López Pérez y veamos qué datos científicos pueden suministrarnos acerca de su estado mental.

Desde su nacimiento hasta fines de 1903 no se encuentra el menor trastorno revelador de desequilibrio nervioso orgánico ó funcional; no hay factores hereditarios ni estigmas de degeneración en el niño: no hay causas físicas, morales, ni patológicas comprobadas en el adolescente que pudieran producirlo. Hasta los 16 años López Pérez sólo es un muchacho rebelde, de malos instintos, que por el abandono en que se le dejó, se hizo un vicioso, un perdido. En la escuela de grumetes donde estuvo dos años sólo se manifestó como un indisciplinado, un incorregible, no como un neurópata.

En noviembre de 1903, los médicos de policía del Callao reconocieron á López Pérez, detenido en las Comisaría por varios delitos, y emitieron el certificado de fojas 30 en el que lo declaran atacado de "manía nosológica vesánica."

Los delitos cometidos antes de la detención, y que fueron su causa, ¿pueden ser tomados como indicios de locura? La naturaleza de ellos, la forma y tiempo en que se realizaron no les dan este carácter: riñas con un marinero, amenazas á una señora con quien su madre sostenía un pleito, heridas á una pollina, son actos de un pendenciero, explosiones de rencor, de perversidad, pero no manifestaciones de alienación mental.

Durante su permanencia en la Comisaría presentó, á juicio de la policía, signos de desequilibrio, que los médicos observaron é interpretaron en su ya citado certificado.

Desgraciadamente en este documento no se encuentran elementos para un buen diagnóstico. Con el título de manía nosológica vesánica se trata de describir en él, el cuadro sintomático de la manía aguda, pero tan confuso y adulterado que no corresponde ya al de ninguna entidad vesánica. Es posible que los trastornos que llamaron la atención de los médicos informantes, hayan sido la consecuencia de un estado de excitación temporal, debido á los excesos (embriaguez, abusos genésicos,.....etc) á que violentamente se entregó López Pérez después de la forzosa temperancia que le impuso su larga permanencia en la escuela de grumetes, pues ellos se presentaron á los dos meses de terminada ésta.

Así parece probarlo su completa desaparición después de pocos días de reposo en el Hospital de Guadalupe y sin tratamiento específico ninguno, pues como en el certificado médico-legal se opinaba por la no reclusión (no obstante que ella se impone en el de la manía aguda), fue puesto en libertad á los 15 días de su ingreso.

Desde entonces, agosto de 1903, hasta junio de 1906, á pesar de que López Pérez continuó en su desordenada vida y de que subsistieron y se acumularon todas las causas que á juicio de los médicos de policía habían determinado la vesania por ellos diagnosticada, no volvió éste á presentar manifestación alguna de trastorno mental hasta el punto de que los días anteriores al asesinato de su querida, inclusive aquel en que éste se realizó, se encontraba en su estado normal.

Sólo después de veinte días de realizado el crimen se plantea nuevamente la cuestión de la vesania de López Pérez, y los médicos de policía que lo reconocieron por segunda vez, sostienen su diagnóstico de 1903, agregando que los momentos de lucidez se han hecho muy cortos y más intensos los ataques impulsivos. Para ellos no han trascurrido los dos años y siete meses de normalidad síquica del reconocido y relacionan sus dos informes como si en este tiempo hubieran seguido la historia de la enfermedad de López Pérez, continuado observándolo, y comprobado la evolución de ella. Sabemos que no ha sucedido así, y que al contrario los minuciosos datos recogidos y el examen de las piezas del proceso, no confirman el diagnóstico y pronóstico que sobre ella hicieron.

Este segundo certificado no lleva tampoco á nuestro ánimo el convencimiento de que López Pérez es loco, y probablemente es sólo la expresión de los actos de simulación de locura á que se dedicó el acusado, con el objeto de obtener la declaración de irresponsabilidad.

El 20 de enero de 1907, fue remitido al manicomio de esta ciudad, tanto para su observación técnica como para atender á la petición de su familia; y ya hemos constatado que el médico de ese establecimiento solicitó á los dos meses su salida por no haber ob-

servado en él, ninguna manifestación de locura. Sin embargo los médicos de policía que lo reconocen una vez más, declaran en un tercer certificado (fojas 695), que sin haber desaparecido la enfermedad mental de López Pérez, éste se encuentra mejor debido al tratamiento terapéutico y dietético á que fue sometido en el hospicio de insanos. Creo innecesario comentar este documento é insistir en él ningún valor que debe dársele como probatorio de la insania de López Pérez.

Por último, decidido el examen del reo por médicos alienistas, los doctores Avendaño y Pardo Figueroa emiten el 18 de abril de 1908 su luminoso informe, haciendo en él un estudio verdaderamente científico del proceso y del acusado, y concluyen sosteniendo que Nicanor López Pérez, no es loco.

La apreciación de los datos suministrados por el examen directo del procesado dará término á esta ya larga exposición.

En la cárcel donde me constituí por primera vez en febrero del presente año, se me informó que hacía algún tiempo su conducta había mejorado, y que con este motivo habían cesado las medidas disciplinarias y se le permitía reunirse á los demás detenidos, con los que mantenía buenas relaciones. Pedí verlo sin que él se apercibiera y pude observarlo atentamente mientras leía en completa tranquilidad, cerca de algunos de sus compañeros. Nada en su aspecto, ni en su ropa indicaba alenagenado. Cuando penetré en el patio donde se encontraba, me miró con desconfianza, siguió mis pasos con la vista, pero no abandonó la actitud en que se hallaba.

Visité el cuarto donde dormía en unión de cuatro ó cinco presos mas, y no encontré en su cama, ni en los objetos de su uso, ninguno de esos pequeños indicios que á veces ponen sobre la pista, cuando verdaderamente se trata de un loco.

En una segunda vez, hice que lo llamaran á la oficina del Alcaide, y al examinarlo, allí, pude comprobar la fiel descripción que de sus rasgos físicos habían hecho los doctores Avendaño y Pardo Figueroa y que creo inútil reproducir. En los meses transcurridos desde que ellos lo vieron, se ha acentuado el buen estado de su nutrición y tiene actualmente el aspecto de una persona que goza de salud, lo que se halla en conformidad con los datos que recibí sobre la normalidad de sus funciones orgánicas.

Nada observé en el hábito externo que despertara especialmente mi atención, su vestido, su actitud, su marcha en nada revelaban el alienado.

En el interrogatorio á que lo sometí, habiéndose ya sin duda dado cuenta por mi inspección del objeto de la visita, trató de absolverlo en relación con lo que deseaba aparecer, respondiéndome con lentitud y levantando los ojos con frecuencia. Me llaman Pérez López, contestó cuando le pregunté su nombre; dijo que no sabía su edad, que ignoraba la causa de su prisión, que no conocía ni nunca había sido amante de Isolina Muñoz, que ya lo trataban bien en la cárcel, que tenía buen apetito pero que no dormía por sufrir de dolores de cabeza, que no sabía si tenía parientes, que no tenía profesión, y que no se acordaba si había estado en las escuelas militar y de grumetes.

En mi tercera visita, en la que estuvo completamente solo conmigo, tranquilizado por la seguridad que le dí, de que mi examen no tenía por objeto perjudicarlo sino al contrario acelerar su causa y favorecerla en lo que fuese posible, me dijo que conocía á la Mu-



ño, pero que no había sido su querida, que no la había herido; que se acordaba que en 1903 había estado enfermo de la cabeza y que en el hospital le habían puesto camisa de fuerza; que no había conocido á su padre, que tenía solamente una hermana casada. Preguntado sobre la causa de su salida de la escuela militar y de la de grumetes contestó con tono de sinceridad "me aburro en todas partes"; negó masturbarse é insistió en que no dormía por tener mareos de cabeza.

No pude constatar ninguna forma de delirio ni de alucinaciones, ningún acto impulsivo, ni siquiera de resistencia pues se prestó fácilmente al examen físico y al interrogatorio á lo que sometí.

Completé estos datos con la declaración de uno de sus compañeros de dormitorio, el que me aseguró que nunca lo había oído hablar solo, delirar, ni lo había visto intranquilo desde que estaban en el mismo cuarto. Manifestó igualmente que dormía bien y desde muy temprano, que comía con apetito y que no le constaba que se masturbase.

Como se vé, la observación personal de López Pérez demuestra el funcionamiento normal de su sistema nervioso. Sólo insiste en la tenaz y explicable negación de su delito: recuerda los hechos pasados y hace incapié en los que pueden beneficiarlo como lo indica el dato de la camisa de fuerza. Dice no saber su edad, pero esto sólo revela, ó que lo ignora verdaderamente ó que cree conviene á su objeto contestar en esa forma, pues el loco preguntado sobre este dato, indica una cifra disparatada pero nunca dice *no sé*.

Si pues el estudio de las piezas del proceso, la naturaleza del delito, los antecedentes del reo, y su examen personal ó directo no prueban la perturbación profunda de sus facultades intelectuales, que caracterizan la locura; cree el infrascrito que puede absolver la dirimencia que se le ha encomendado, concluyendo: que Nicanor López Pérez, no es loco.

Cumplida la misión, Señor Juez, que US. me confió, no tendría ya más que decir, si el detenido estudio que me he visto obligado á hacer, para llenarla bien, del proceso de Nicanor López Pérez, no despertara en mi espíritu reflexiones que mi deber de hombre y de médico honrado me obliga á exponer al magistrado á cuya inteligencia y rectitud está encomendado su juzgamiento y sanción.

Estoy perfectamente convencido que Nicanor López Pérez no es loco. La exposición precedente, á mi juicio, lo prueba con amplitud; pero ella también manifiesta que hay en su actuación criminal, circunstancias atenuantes, de origen, puede decirse, congénito, que sin anular su responsabilidad, la disminuyen en cierto grado.

La investigación que de los antecedentes de López Pérez, hicieron los doctores Avendaño y Pardo Figueroa, les ha permitido afirmar que "desde los primeros años de su vida reveló instintos perversos que se acrecentaron fácilmente tanto por la deficiente educación familiar recibida como por el pésimo ambiente que lo rodeaba, y que la índole de todos los actos delictuosos por él cometidos demuestra que en todos ellos prima como causa más ostensible la deficiente educación recibida y el contagio moral adquirido en la vida de disipación y libertinaje á que se entregó desde los primeros años de su vida."

Los informes y datos que personalmente he recogido me han confirmado en la intervención de estos factores, como causas gene-

radoras de los actos punibles realizados en diferentes ocasiones por López Pérez.

Los instintos perversos de la infancia, inclinación innata al mal, tendencia inconsciente á practicarlo, aparecen en el niño antes que el desarrollo de la inteligencia y de la voluntad le permita discernir su conocimiento y resistir á su ejercicio.

Manifestación precoz de herencia neuropática, unas veces; expresión otras, de alteraciones orgánicas adquiridas ó transmitidas; de génesis desconocida en la mayoría de los casos; los instintos perversos constituyen en el niño, cuando son persistentes ó intensos, un estado anormal que su desenvolvimiento físico é intelectual, realizado bajo los auspicios de una buena higiene y de una sana educación moral, modifican gradualmente haciéndolo desaparecer.

En López Pérez, esta acción benéfica, depuradora, no sólo no se hizo sentir, refrenando sus malos instintos congénitos de niño, sino que ellos se desarrollaron y exaltaron mediante la vida de abandono en que se le dejó en su infancia y adolescencia.

En la pubertad, su inteligencia mal dirigida y su voluntad peor ejercitada, fueron valla insuficiente para detener el desborde pasional que en terreno tan favorablemente preparado tenía que estallar, y que, sin anular su libertad moral debía naturalmente debilitarla, atenuando, la influencia de estas causas, á las que no le fue dado sustraerse, la responsabilidad de sus actos.

Es todo lo que tengo que decir, señor Juez, de acuerdo con los principios científicos y los dictados de mi conciencia.

Lima, abril 27 de 1909.

W. S. SALAZAR,
Médico de Policía de Lima

DE NUESTROS CANJES

Revista de terapéutica y Farmacología

I.—LA PIOCIANASA

El laboratorio de bacteriología de Lingner (en Dresde), acaba de lanzar al comercio un nuevo producto bacterioterápico, después de haberlo ensayado clínicamente en gran número de hospitales alemanes, y de haberlo registrado con la denominación mercantil de piocianasa.

En realidad, no es más que un cultivo en medio líquido de bacilos piocánicos manteniendo á temperatura apropiada durante varias semanas, privado después, por filtración de los referidos gérmenes y concentrados en el vacío, hasta obtener una reducción conveniente de su volumen primitivo.

Preparada de este modo, la piocianasa se presenta bajo forma de líquido obscuro, muy denso, dotado de fluorescencia verdosa y de olor especial, bastante agradable que recuerda el del jazmín. A pesar de no contener antisépticos químicos, ni substancias extrañas de ninguna clase añadidas con objeto de conservar la preparación, el referido medicamento se conserva inalterable durante más de un año.

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

Delicadas investigaciones de laboratorio; tan repetidas como concienzudas y minuciosas, han logrado poner de manifiesto que, el producto de que se trata, contiene dos principios activos segregados por los bacilos piocianicos, quizás como medios de protección ó defensa en caso de lucha, por concurrencia vital, con otros microbios.

El más importante de dichos principios activos, es un enzima bacteriolísico capaz de destruir, por verdadera disolución; gran número de bacterias, muchas de ellas patógenas.

En efecto, después de haber preparado con las especies microbianas más importantes en patología cultivos puros dotados de gran virulencia, conteniendo varios millones de gérmenes por centímetro cúbico, y de haberlos tratado *in vitro* por la piocianasa, se observó que los bacilos diftéricos y los estreptococos sucumbían á los diez minutos de contacto; los pneumococos á los tres; los gonococos, los meningococos y el vibrión del cólera á los cinco; el bacilo de la disentería á las tres horas, y tanto los estafilococos piógenos como el bacilo de Eberth á las veinticuatro.

Además, el bacilo diftérico no se desarrolla en un medio que contenga piocianasa en la proporción de 1 por 125, y lo propio ocurre con el estafilococo dorado cuando se siembra en medios que contienen por cada 40 partes, una de aquella.

El segundo principio activo encontrado por Emmerich en este nuevo remedio, es también un enzima ó fermento; pero no bacteriolísico como el anterior, sino proteolítico, es decir, disolvente de las materias albuminoideas, y, por lo tanto, capaz de disolver la fibrina, la albúmina coagulada, los copos de caseína y las membranas diftéricas, como puede demostrarse fácilmente, mezclando en un tubo de ensayo piocianasa con cualquiera de los productos orgánicos que acabamos de enumerar. En cambio, carece por completo de toda acción destructora sobre los elementos histológicos de los tejidos vivos, y ni altera en lo más mínimo las condiciones fisiológicas de las células epiteliales de las mucosas sanas, ni retarda ni dificulta su reparación cuando han sido destruidas ó profundamente modificadas por la enfermedad.

Teniendo en cuenta todos estos hechos de rigurosa observación experimental, y sobre tado, la feliz coincidencia de los dos efectos bactericida y proteolítico en un mismo agente medicamentoso, Emmerich, Mühsam, Zunker, Saar y otros muchos profesores alemanes y austriacos, lo han ensayado, bajo forma de aplicaciones locales, contra la difteria nasal, bucal, conjuntival y faríngea, unas veces solo y otras combinando su empleo con las inyecciones subcutáneas de suero Roux.

La piocianasa está también muy indicada, según Emmerich, y ha proporcionado beneficios muy grandes á Jehle (*Muchn. med. Wochenschr*, 1906), Kren (*Wiener Klin Wochensch*, 1908), Escherich (*idem* 1906), Bermbach (*Muchn. med Wochensch*, 1908), Wolff, (*Med. Klinik*, 1908), Zowerstein (*Klin. Monastblätter*, 1908), Saar (*Deutsch med. Wochenschr*, 1908), y Lewer (*idem*) en el tratamiento de las anginas escarlatinosas, estreptocócicas y estafilocócicas, coriza gripal, bronquitis graves, heridas infectadas, úlceras de mal carácter, flemones, procesos supurativos del oído medio, ozena, conjuntivitis, oftalmias blenorragicas, dacriocistitis supuradas y gonorreas de la vagina y de la uretra.

Los resultados que se obtuvieron al verificar dichos ensayos se encuentran comprendidos en el cuadro siguiente:

AUTOR	CLÍNICA	NÚMERO DE CASOS			
		Con piociana sa sola	Con piociana- sa y suero	Total	Muertes
Emmerich..	Munich.....	26	6	32	1
Mühsam....	Hospital Moa- bit (Berlín)....	6	17	23	4
Zucker.....	Clínica de niños de la Universi- dad de Gras...	8	24	32	0
Braun.....	Hospital Frie- drichshain de Berlin.....	—	37	37	6
Saar.....	Clínica Médica de Berlín.....	11	3	14	0
Grob y Bar	Hospital de ni- ños de Buda- pest.....	—	20	20	2
Scharff.....		3	26	29	2
Schlippe....	Hospital Frie- drichstadt de Dresde.....	6	48	54	7
Tackenheim..	Hospital Muni- cipal de Wies- baden.....	—	48	48	5
Koslowsky	Hospital Elisa- bet de San Pe- tersburgo	—	20	20	1

Escherich y Jehle aseguran, por último, que pueden evitarse muchos casos de meningitis en niños afectados de gripe, escarlatina sarampión, ozena, bronquitis agudas, bronco-neumonías, trastornos de la dentición y anginas pseudo-membranosas, destruyendo el meningococo, por medio de la piocianasa, en el conducto nasal, antes de que consiga propagarse á los senos frontales.

Ya hemos indicado que el empleo de este medicamento queda reducido hasta ahora á diversas formas de aplicaciones locales (instilaciones, embrocaciones, pulverizaciones, etc.) Sin embargo, cuando se trata de bronquitis graves de carácter infeccioso, algunos aconsejan introducir en la laringe pequeñas cantidades del remedio, y conocido es el gran poder absorbente de la mucosa traqueal.

Cuando se practiquen pulverizaciones faríngeas muy repetidas (cada dos ó tres horas), como aconsejan en las anginas diftéricas y escarlatinosas graves, es necesario calentar el líquido en baño de maria hasta 36 ó 37°. De no hacerlo así, es casi seguro que sobrevendrían vómitos. Los restos de piocianasa acumulados en la boca no debe tragarse.

II. ACCIÓN DEL MASAJE EN LAS ENFERMEDADES DE LA PIEL

Según el Dr. Beaudref, el masaje es un medio terapéutico que parece demasiado descuidado en el tratamiento de las afecciones cutáneas. Sus efectos sobre la piel son notables, y pueden resumirse así:

Desembarazar la piel de los restos de células epidérmicas en descomposición y de suciedades que la cubren, haciéndola así más blanda, facilitando la absorción y desobstruyendo los conductos excretores de las glándulas que contiene.

Activa de un modo evidente la circulación sanguínea y linfática de la piel; pone los materiales nutritivos en más íntimo contacto con los elementos anatómicos, facilitando los cambios, ó provoca un activa fagocitosis.

Eleva la temperatura local.

Facilita la reabsorción de los líquidos derramados, sean normales ó patológicos.

Posee una acción propia sobre los elementos celulares; es capaz de activar su desarrollo á su multiplicación, y por lo tanto, de desempeñar un papel importante en la reparación de la epidermis (acción queratoplástica).

Además de favorecer la excreción de los productos de las glándulas, puede excitar su secreción, porque aumenta el número de los elementos específicos y, sobre todo, la cantidadde agua eliminada.

Por último, posee una acción notable sobre las terminaciones nerviosas de la piel; puede producir la anestesia de los filetes sensitivos, excitar los filetes motores, vasomotores y tróficos. Por este intermedio, y cuando es extensa, puede tener una acción sobre todo el sistema nervioso.

Sus indicaciones, lógicamente deducidas de su acción fisiológica sobre la piel, son numerosas. Se le utilizará con ventaja para:

Remediar los engrosamientos, facilitar las reabsorciones en las inflamaciones crónicas de la piel (eczemas crónicos, edemas crónicos, elefantiasis, liquenificaciones, urticaria crónica, etc.).

Excitar la secreción y facilitar la excreción en las afecciones de las glándulas sebáceas (acné, seborreas, etc.) y de las glándulas sudoríparas (anhidrosis, dishidrosis, etc.).

Combatir los trastornos circulatorios en las úlceras varicosas, las telangiectasias, etc.

Luchar contra el prurito (prúrigo; pruritos, psoriasis, eczemas, etc.) ó contra el dolor (úlceras varicosas, neuritis traumáticas, etc.).

Mejorar los trastornos tróficos (úlceras varicosas, esclerodermia, etcétera.) y combatir los trastornos de pigmentación cutánea.

Despertar, tal vez, la vitalidad de las zonas calvas en ciertas formas de tiña.

Es inútil ó está contraindicando en las inflamaciones agudas externas, dermatosis flictenulares, dermatosis manifestamente parasitarias y dermatosis agudas debidas á una infección general.

Cuantas maniobras suelen emplearse en masoterapia; pueden encontrar aplicación en las enfermedades de la piel en diversos grados, pues producen efectos distintos según su energía, pero deben ser siempre cuidadosamente ejecutadas y comenzar en todos los casos con prudente moderación.

DR. EMILIO PÉREZ NOGUERA

Médico del Cuerpo de Sanidad militar

(De la Revista de Medicina y Cirugía Prácticas, de Madrid)

Universidad del Perú. Decana de América

(Continuará)

PUBLICACIONES RECIBIDAS

Maladies des Articulations, par les docteurs *Mauclaire et Dujarrier*, chirurgiens des hôpitaux de Paris, 1 vol. gr. in 8, de 288 pages avec 88 figures. Broché: 5 fr. Cartonné: 7 fr. 50 (Librairie J. B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille, a Paris).

En este nuevo volumen del *Tratado de Cirugía*, Mauclaire estudia primero las artropatías inflamatorias no microbianas: hidrartrosis, artropatías hemofílicas, osteoartritis crónica plástica anquilosante, y artritis tóxico-químicas. Pasa en seguida á las artropatías microbianas, artritis tuberculosas, sifilíticas, blenorragicas y artritis infecciosas reumatoides.

Los cuerpos extraños articulares, la artritis seca y las artropatías nerviosas (artropatías tabéticas, siringomiélicas; medulares é histéricas), son expuestas por Dujarrier, cirujano de los hospitales de París.

M. Mauclaire estudia en seguida las anquilosis y los tumores articulares.

Excelentes figuras, en particular notables radiografías, tipos de ejercicios mecanoterápicos ilustran este fascículo, muy al corriente de las más recientes investigaciones.

Como en los otros fascículos del *Nuevo tratado de Cirugía* son la clínica y la terapéutica las que ocupan el lugar preponderante.

El nuevo tratado de cirugía de MM. *Le Dentu y Delbet* se presenta bajo la forma de fascículos separados, donde se agrupan las afecciones que tienen entre ellas conexiones estrechas. Este modo de repartición de las materias, que se separa de la forma tradicional del volumen, ofrece doble ventaja: rodea los capítulos de barreras menos fijas y deja á los autores más latitud; de otra parte, asegura más celeridad en la publicación, permitiendo imprimir los manuscritos á medida que se reciben.

Al rededor de su autoridad científica incontestable, los directores han sabido agrupar buenos colaboradores activos.

Once fascículos están ya en venta: grandes procesos mórbidos, enfermedades de la piel; hernias; lesiones traumáticas de las articulaciones: artritis tuberculosas; cuerpo tiroides y bocios; enfermedades de los huesos, enfermedades del ojo; enfermedades de las articulaciones; enfermedades del cráneo.

Maladies des os, lésions infectieuses, parasitaires, trophiques, par *P. Mauclaire*, professeur agrégé á la Faculté de médecine de Paris. 1 vol. gr. in 8, de 318 pages, avec 161 figures. Broché 6 fr. cart. 7 fr. 50 (Librairie J. B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille, a Paris.)

El fascículo intitulado enfermedades de los huesos, que acaba de aparecer, contiene: Clasificación de las enfermedades de los huesos.—I. *Lesiones infecciosas*: Pericondritis y Condritis, Periostitis, Periostasis; *Ostiomiелitis de crecimiento*; ostiomiелitis agudas y crónicas, ostiomiелitis prolongadas; ostiomiелitis atenuadas.—II *Infecciones*: infecciones óseas consecutivas á las fiebres eruptivas.—III Infección ósea tuberculosa (Osteo tuberculosis).—IV Infección sifilítica de los huesos.—V Infecciones parasitarias de los huesos.—VI

Infección química de los huesos.—VII Trofo Neurosis de los huesos; Acondroplasia; raquitismo, Ostiomalacia esencial; Ostiopsathyrosis ó fragilidad constitucional de los huesos, atrofia osea; hipertrofias osea sistematizadas; osteitis deformante de Paget; ostroantropatía hipertrofiante néumica; Acromegalia, leontiasis osea.—Enfermedades neoplásicas de los huesos; Angiomas, osteomas, hiperostosis; exostosis no ostiogénicas; esostosis ostiogénicas; fibromas, condromas, mixomas, lipomas, linfadenomas, osteosarcomas, epiteliomas, quistes.

Fisiología Humana, por el Dr. L. Luciani, Director del Instituto Fisiológico de la Real Universidad de Roma. Versión castellana por P. Ferrer Piera, C. de la Real Academia de Medicina de Barcelona, dirigida y anotada por el Dr. don Rafael Rodríguez Méndez.

Después de algún tiempo que faltaba de nuestra mesa de redacción, hemos recibido un cuaderno de esta notable obra que edita en Barcelona el *Establecimiento Editorial de Don Antonio Virgili*.

Este cuaderno trata el sentido del oído, y los mecanismos dióptricos del sentido visual, con la extensión y competencia que son la nota dominante de toda la obra.

Sentimos que la irregularidad con que han llegado los cuadernos nos priven de poseer completo este interesante tratado de Fisiología.

Tratado elemental de anatomía humana, por los Doctores Poirier, Charpy Cuneo, de las facultades de medicina de París y Tolosa. Traducido por don Federico Olóriz y Ortega, Catedrático de la Facultad de Medicina de Granada.

Hemos recibido últimamente los cuadernos 26, 27, 28 de esta obra cuya edición francesa es tan conocida del cuerpo médico que no necesitamos comentarla. La edición que anunciamos pertenece á la "Biblioteca de la Revista de Medicina y Cirugía prácticas" que ha vertido al castellano muchas obras como ésta de mérito indiscutible, con positivo beneficio para los médicos y estudiantes, que hablan la lengua castellana.

Estos cuadernos tratan una parte de la neurología, nervio raquídeos, y nervios craneales. El último inicia el tomo tercero estudiando los órganos de los sentidos que comienza con la piel y el órgano de la visión.

Nueva York, marzo 21 de 1909.

Señor Director de la Crónica Médica.

Compás de la Concepción, 50—Lima, Perú, S. A.

Estimado Doctor:

La menor sospecha de la existencia de fiebre tifoidea puede confirmarse por medio de un diagnóstico positivo ó eliminarse por medio de un diagnóstico negativo, de toda confianza en ambos casos, haciéndose uso de nuestro *aglutinómetro para el diagnóstico de la fiebre tifoidea*. Esto es mejor que esperar hasta que se desarrollen los síntomas ordinarios; y también preferible á remitir una muestra de la sangre del paciente á un laboratorio biológico dis-

tante donde se haya de hacer el examen, y esto en caso de que dicho laboratorio estuviese á nuestro alcance.

Esto es de importancia particular al práctico que reside á cierta distancia de las grandes ciudades; éste habrá de apreciar sus ventajas muy particularmente.

El ensayo por el *aglutinómetro* es científico; un triunfo de la bacteriología aplicada.

La técnica necesaria es simple.

Es infalible. La reacción, que indica la existencia de fiebre tifoidea, se realiza dentro de pocas horas y puede verse á la simple vista; no se necesita microscopio.

El líquido para el ensayo se conserva indefinidamente en cualquier clima, bajo condiciones propias, y el aparato está listo para usarse á cualquier hora.

Nuestro *aglutinómetro para la fiebre tifoidea* ha sido ensayado oficialmente y recomendado por el *Consejo Superior de Sanidad de la Habana, Cuba*, como se verá por el informe que reproducimos en la circular adjunta.

Este método de establecer un diagnóstico de la fiebre tifoidea pronta y positivamente, no puede menos de causarle á Ud. impresión favorable. La circular le dará informes más detallados acerca de su uso, y el aparato puede conseguirse del modo usual en el comercio de drogas.

Recomendándole cordialmente este asunto á su atenta consideración, nos suscribimos á sus órdenes.

Attos. y SS. SS.

PARKE DAVIS Y CA.

Tabletas de Antikamnia

La Antikamnia tiene como base los derivados de Amido-Benzoles, combinados de tal manera que se evitan los malos efectos causados por muchos de esta serie de cuerpos orgánicos cuando son administrados solos. Así pues es superior á la antipirina, fenacetina, antifebrina, exalgina y sus congéneres derivados de la misma fuente, en las enfermedades debidas á lesiones centrales ó periféricas del aparato nervioso, por ejemplo en Neuralgia, Mialgia, Ciática, Jaqueca, Hemicránea, Reumatismos y Fiebres, también en dolor de cabeza y otras neurosis debidas á irregularidad de la menstruación. Administrada en casos de fluxión epidémica ó la Grippe y afecciones análogas, produce los mejores resultados. En una palabra las "Tabletas de Antikamnia" son un remedio cierto, sin estar expuesto á ningún peligro, para todo dolor que pueda ser dominado tomando medicina interiormente. Los trastornos gástricos y depresiones del corazón frecuentemente producidos por una ó más dosis de preparaciones hechas de Alquitrán de carbón no son jamás producidos por esta droga.

Las "Tabletas de Antikamnia" se disuelven fácilmente en los fluidos del estómago y se difunden en el sistema, sin ningún efecto subsecuente desagradable. Las "Tabletas de Antikamnia" no causan ninguna excitación ó depresión del corazón y no se adquiere ninguna costumbre de droga para aminorar la satisfacción de usarlas, por la razón de no contener morfina, cocaína, cloral, kola ú otras drogas ó productos químicos peligrosos.