

# LA CRÓNICA MÉDICA



AÑO XXVI.

LIMA, 31 DE MAYO DE 1909

Nº 490

## La quincena Médico Quirúrgica

En la quincena última, la nota culminante ha sido el bando municipal, estableciendo las visitas domiciliarias y creando el cuerpo de comisarios de higiene, encargados de practicarlas.

Muy laudable es esta orientación que ha tomado el Sr. Alcalde, porque nos revela un deseo de cooperar en la higienización de la ciudad, pero no podemos dejar sin crítica, la poca oportunidad de esta primera medida con que se inicia el saneamiento de Lima y la falta de preparación y competencia del personal sanitario á quien se ha encomendado cometido de tanta trascendencia.

Una campaña de saneamiento debe iniciarse primero en los lugares públicos: calles, plazas, vehículos, teatros, cafés, etc; debe tener vigilancia constante, sobre la alimentación en general y sobre la particular de la clase trabajadora; debe aliviar al proletario del peso que la desigualdad de la fortuna le crea, construyéndole habitaciones baratas al par que higiénicas; debe no olvidarse que son las aguas, potables y no potables, el polvo de las calles, la falta de diversiones honestas, el alcoholismo, la prostitución sin trabas, y la miseria, los cómplices más poderosos y eficaces de las enfermedades evitables; debe por fin tener presente que sólo por lenta infiltración, pueden penetrar en el alma de los pueblos los preceptos higiénicos; y que toda disposición que tienda á establecerlos debe inspirarse en altas razones de bienestar individual y colectivo, para evitar en lo posible las resistencias que despierta su aplicación y además debe cuidar de que el personal encargado de su vigilancia, reúna condiciones de competencia y tino que prestigien su actuación sanitaria.

Así, de esta manera, siguiendo esta cronología, es como se realiza el saneamiento de una ciudad, es como cada uno hace renuncia entonces del propio egoísmo, en beneficio del de los demás, y recibe el beneficio de las renunciaciones del egoísmo ageno. Todo esto parece que no se había tomado en cuenta y para recordarlo es que estamos los órganos científicos; por eso "La Crónica Médica", hace votos porque yá que la disposición está dada, en su cumplimiento se tenga muy presente lo apuntado; y que las visitas domiciliarias, sean simplemente informativas, á fin de que datos que se obtengan sirvan para apreciar la salubridad de las habitaciones en Lima, é inspiren entonces las medidas de orden externo que convenga adoptar para que él compense los males que aquellas producen; conservando así el equilibrio sanitario mediante el establecimiento de este antagonismo entre los daños que produce la habitación y los beneficios que del amplio desarrollo de un programa higiénico bien estudiado, se deriven.

B. P.

## **Las autopsias médico-legales y el crimen de Becker, en Santiago, (Chile).**

Con motivo de las dificultades que, de momento, se presentan para *identificar* el cadáver de Tapia, portero de la legación alemana en Chile, asesinado por el canciller de aquella nacionalidad, Becker, se han notado allá, en la república vecina, la necesidad de reglamentar el servicio de autopsias judiciales. Y, como sobre este tópicó escribí, ahora nueve años, un artículo que vio la luz en "El Diario Judicial" creo de oportunidad reproducirlo á continuación:

### **Proyecto de reglamento de autopsias médico-legales en el Brasil, por el Dr. Peixoto, de Bahía**

En el N<sup>o</sup> 9 de los "Archivos de Criminalogía, Medicina Legal y Psiquiatría", de Buenos Aires, correspondiente al mes de setiembre del presente año, ha salido á luz un trabajo, con el título de este artículo, del Dr. Afranio Peixoto, de Bahía, por encargo especial de su gobierno.

Los motivos científicos que expone, en la introducción de su proyecto, como fundamento de la necesidad de que se adopte en el Brasil un método técnico legal que debe seguirse, invariablemente, en la ejecución de las autopsias, que ordenen los tribunales de justicia, para el esclarecimiento de crímenes probables, son evidentes á la luz de los hechos médico-legales consuetudinarios, aún más que á la luz de la buena doctrina.

Para evitar de nuestra parte toda argumentación innecesaria, tal vez, que tienda á comprobar la aserción precedente; y, también, porque las circunstancias que alega el doctor Peixoto para pedir que, en su patria, se adopte el reglamento á que nos estamos refiriendo, serían tan análogas á las que se expondrían aquí, para igual objeto, que con sólo cambiar el nombre del Brasil por el del Perú el discurso de Peixoto sería como escrito para nuestro país.

Hélo aquí, en la parte congruente con nuestro propósito.

"Quien posea alguna práctica sobre el modo de cómo, en la generalidad de los casos, se ejerce en el Brasil la función pericial, comprenderá que ella dista mucho de su funcionamiento ideal, por falta de preparación, por impericia técnica, por falta de comprensión de los deberes y responsabilidades que incumben al perito en tan delicado ejercicio.

Sin ninguna cultura especial y con sólo un breve pasaje por los cursos de medicina legal de nuestras facultades, los peritos son funcionarios accidentales, investidos momentáneamente para desempeñar una tarea en la que no hon probado con anterioridad su competencia, ni puede suponerse que hayan realizado estudios especiales. Cumplida su misión accidental de peritos vuelven á sus diarias labores rutinarias de la clínica, hasta que una nueva ocasión propicia los reponga en la función pericial; obligándoles á evocar nuevamente sus elementales nociones ya olvidadas.

Intencionalmente, para no esfumar demasiado el cuadro, no llamaremos la atención sobre los profanos, improvisados peritos, á quienes recurren muchas veces la justicia de los centros de escasa población, en el interior del país, por falta de profesionales diploma-

dos. El hecho no debe sorprender, ni aún en aquellos casos en que se encuentran á cada paso con pretensiones de autos de cuerpo de delito, verdaderas monstruosidades de documentación médico-judicial, tanto más condenables cuanto que los jurados, jueces y tribunales suelen prestarle crédito como si fueran documentos provistos de validez oficial.

La capital de la república y las capitales de estados tienen comisiones médicas, anexas al servicio policial. á las que está confiada, sistemáticamente, la mayor suma de las tareas médico-legales. De esta manera queda establecida la especialización pericial, obviándose los inconvenientes de la inexperiencia; pero la falta de la imprescindible metodización hace que el peritaje siga siendo deficiente, cuando no contraproducente.

En lo que decimos respecto de los peritajes criminales, y más particularmente de las autopsias médico-legales, que por ahora, son lo que nos interesa, hay en todas partes y en todo momento una flagrante violación de preceptos científicos que no deben olvidarse y de adquisiciones técnicas que siempre conviene practicar.

Desde las más leves hasta las más grandes faltas; desde el instrumental escaso hasta el orden de los cortes, de las omisiones indeliberadas hasta la redacción del protocolo; esas investigaciones suelen ser de escasos resultados para la justicia y muchas veces no corresponden á la confianza que en ellas deposita el interés social amenazado.

Dada la diversidad de sus fines parecería que las autopsias médico-legales no deberían guiarse por las minuciosas reglas clínicas de las autopsias completas: su objetivo general podría hacer considerar innecesario seguir todo el largo proceso anatómo-patológico para llegar á las conclusiones estrictamente suficientes para las indagaciones de la medicina judicial. Esta suposición ha llevado á muchos médicos á graves errores. *Touriles* refiere un caso comprobatorio, en que un médico declaró que la muerte se debía á una congestión pulmonar, consecutiva á embriaguez, olvidando abrir el cráneo; en una pericia posterior se encontró una fractura, causa evidente de muerte. *Bronardel* cita otros casos en que la causa de la justicia fue burlada, por no haber hecho la autopsia completa, y otros en que fue comprometida por no haberla realizado convenientemente.

En la casuística judicial no es raro ver jueces y tribunales que apelan á sociedades y academias médicas, en busca de la dilucidación de errores y omisiones de los peritos: los casos célebres de *Peitel*, *Harbaum*, *Tezla Erzlar*, *Feuge*, en su diversidad, hablan eloquentemente.

Desde este punto de vista, y desde otros, nuestras autopsias médico-legales no escaparían á un juicio detenido, aún no siendo muy exigente. En la mayor parte de los casos el perito procede de prisa, sin método ni orden en los cortes, buscando la vía fácil, obrando sin prudencia, concluyendo con ligereza, guardando en la memoria los datos recogidos ó escribiendo alguna nota sumaria en un fragmento de papel, para responder lo más brevemente posible á las preguntas del formulario.

¿Qué valor debe atribuírse á un servicio semejante, si es falso por incompleto, ligero por apresurado, y quizá nocivo por lo errático é inconsecuente? ¿Cómo no condenarlo seriamente, si sólo sirve para defraudar las más legítimas esperanzas justicieras, inco-

modando el camino á las observacionss subsiguientes, porque será siempre verdadera la amonestación de Zachias; una autopsia mal hecha nunca más puede rehacerse.....?"

\*  
\* \*

¿Es conveniente sujetar á reglas precisas, invariables, el procedimiento operatorio de las autopsias médico-forenses; ó, es mejor dejar en libertad al médico legista que siga cualquiera de los métodos de necropsia, con las modificaciones que su talento y experiencia personal le sugieran?

Así, en fórmula breve, puede expresarse el punto médico-legal que ha discutido el doctor Peixoto, en la primera parte de su importante trabajo, pronunciándose, decididamente, á favor de la primera fase de la cuestión.

La escuela alemana opuesta en muchas cuestiones doctrinarias, y aún de hechos, á la francesa, prefiere la reglamentación, tratándose del asunto que nos ocupa; y, la legislación germana así lo estatuye en el artículo 89 de la ley de enjuiciamientos criminal y obliga las condiciones de la autopsia médico-legal, especificándose el procedimiento que debe seguirse en reglamentos *ad hoc*, como en el titulado "Regla para el proceder de los médicos de policía en los reconocimientos médico-policiales de los cadáveres humanos" citado por Peixoto y transcrito, en parte, por Hoffman en su tratado de medicina legal.

También en otros países, como en Austria por ejemplo, se profesan las mismas doctrinas médico-legales; por eso, sin duda, tiene ese país las "ordenanzas para la verificación de la inspección forense de los cadáveres" (Hoffman, pág. 208, t. 2.º) que han sido consultadas por Peixoto.

En Francia nó; allá se deja todo á la consideración del médico encargado de la autopsia. Se le exige, sólo, moralmente, que haga la autopsia *completa* y los tribunales tienen confianza en los conocimientos y honorabilidad de los médicos á quienes encargan las peritaciones, que suscitan los juicios criminales. Así dice Legrand du Saulle: no ocurre lo mismo en Francia donde se deja gran iniciativa y libertad de acción al médico, como único competente, etc. Aunque se deja al médico la mayor libertad de acción para el procedimiento que haya de seguir en la autopsia no por esto está menos obligado, moralmente, á atenerse á ciertas reglas muy importantes, etc.

Es evidente que, bajo el punto de vista de la necesidad, los procedimientos de autopsia tienen cierta analogía con los procedimientos operatorios quirúrgicos, por lo menos para lo que vamos á decir ahora.

Ningún médico ignora que la Cirugía Operatoria tiene muchos métodos de tratamiento para la misma dolencia y no obstante ésto, el operador, aún cuando se ha trazado ya un plan, premeditando en un procedimiento clásico, se aparta de él, muchas veces, al tiempo de realizar el acto quirúrgico, no por simple espíritu de innovación, que sería peligroso, en momento tan solemne, sino porque el caso, el traumatismo, la herida, el proceso quirúrgico se lo impone. Esto, lo repiten con frecuencia cirujanos serios, cuya circunstancia y talento los coloca por encima de toda sospecha, y que estiman su personalidad científica más de lo que pudiera halagar su vanidad



la satisfacción pueril de que el vulgo los tenga por inventores ó innovadores de recursos quirúrgicos. Y, nada es más natural que esto! No por otra cosa se dice que hay enfermos y no enfermedades; ó, en otros términos que no hay *tratamiento de enfermedades* sino *tratamiento de enfermos*.

Pues bien, las necesidades de la clínica médico-legal no son jamás las mismas; aún cuando los casos tengan fisonomía aparentemente igual. Así se explica, pues que la Medicina Legal posee diversos métodos de autopsia; y, que no se debe aconsejar la rutina en las investigaciones forenses de las causas del delito, y el diagnóstico diferencial de éste y de los meros accidentes.

Cabe otra comparación más:

En clínica hay, como es sabido diversos métodos de exploración de un enfermo, para el diagnóstico de una enfermedad. Así unos prácticos principian averiguando los antecedentes fisiológicos y morbosos del paciente, es decir principian por lo que se llama *anamnesis*, y pasan después á lo que, propiamente, se llama exploración del enfermo, siguiendo en esto, un orden metódico; inspeccionando, palpando, percutiendo y auscultando aparato por aparato y órgano por órgano; comparando y sintetizando todo lo observado, formulan el diagnóstico. Otros, raros es verdad, creen conveniente y así lo hacen en su práctica, principian por la exploración clínica del enfermo y concluyen con la *anamnesis*, antes de establecer el diagnóstico. Y, otros que no son pocos, después de hecha la *anamnesis* hacen la exploración principiendo por el aparato donde, por ciertos síntomas resaltantes, creen que está localizada la enfermedad; y por fin, muchos, por el contrario, para evitar prejuicios, comienzan la exploración, por los aparatos que ostensiblemente se encuentran indemnes y acaban por el aparato ó sistema enfermo.

¿Cuál de estos procedimientos es el mejor, y cuál el peor?

Creemos sinceramente que cualquiera es bueno si se cumple estrictamente en su ejecución; y, cualquiera tendrá que *hacerse* malo si se omiten sus reglas.

En efecto, los errores del diagnóstico dependen, generalmente, de una ó de todas estas causas: 1<sup>a</sup> omisiones en el examen clínico; 2<sup>a</sup> incompetencia del médico; y 3<sup>a</sup> casos raros, exóticos, en la Patología normal y en la clínica.

Con las autopsias médico-legales ocurre lo mismo. Los procedimientos son buenos en lo que se refiere á las incisiones, que se deben practicar; y á las cavidades que se deben descubrir. Los errores citados por Tourdes y Brouardal, y otros muchos autores, han dependido de omisiones graves, imperdonables, en la ejecución de la autopsia; pero no de defectos de técnica general; y dependen también como dicen los tratadistas, y reconoce el Dr. Peixoto de la ineptitud de los médicos, no preparados para este género de labores profesionales.

Que la autopsia se principie, en efecto, por una incisión que parta de la sínfisis del mentón, pasando por la línea media, y termine por encima de la sínfisis del pubis; se abra después la cavidad abdominal, se estudien cuidadosamente los órganos contenidos en ella; se pase en seguida, á abrir el tórax, se examinen los órganos contenidos en esta otra cavidad; se abra el cráneo, se vea y estudie el cerebro, después el conducto vertebral y su contenido, terminando en caso necesario, por la autopsia de otras regiones ¿qué importa para el resultado, decimos, que sigue este orden ú otro cualquiera

de autopsia, de análisis, si se llega al mismo resultado, teniendo cuidado de no hacer mutilaciones, que no permiten hacer la síntesis ó recomposición cadavérica? Pensar de otro modo es como creer que en una operación aritmética de sumar se altera el total por haberse colocado un sumando primero que otro. La suma total sufrirá variación matemática si se suprime algún sumando ó no se sabe practicar la operación.

(No será difícil comprender, que en la comparación última nos referimos al criterio con que pudiera juzgarse el asunto; no obstante de que existe paridad entre la conclusión de una autopsia, es decir entre la recomposición cadavérica—que consiste, como ya sabemos, en colocar ordenadamente las diversas piezas del cuerpo humano, que se han estudiado, y reconstituir totalmente el cadáver—y, el examen detenido de la homogeneidad de los sumandos, colocación ordenada de éstos, en una operación aritmética para obtener, por ejecución de ella, el total ó suma.)

Por estas razones no vacilamos en decidírnos, con entera franqueza, en teoría, porque el médico goce de libertad para elegir el procedimiento necrópsico, en los casos médico judiciales, con esta condición, que: la autopsia sea completa en el sentido médico forense de la palabra: abertura de las tres grandes cavidades esplácnicas y estudio anatómo-patológico de sus continentes y contenidos, pudiendo seguirse, para ello, cualquiera de los procedimientos de autopsia, descritos en los diversos tratados de medicina legal ú otro que llene el objeto y no sea tan absurdo que impida lo que se llama la *recomposición cadavérica*, que permite la rectificación de la autopsia por otros facultativos en caso necesario. Pero en la práctica, sobre todo en los pueblos como el Brasil y el Perú, donde las instituciones médico forenses no están organizadas, debidamente, es evidente que los simples conocimientos y mandatos profesionales, sin la fuerza imperativa de una ley expresa, no son suficiente garantía de que se cumple fielmente el precepto científico y se asegura real y eficazmente los derechos y esperanzas que la sociedad, tiene fíncados en la hombría de bien y los conocimientos de los que están llamados á practicar las peritaciones médico-legales, en los pueblos civilizados.

Hay más, aún, como dice Peixoto: “no es siempre de hombres eminentes, de probado criterio profesional y de innegable competencia pericial, de quienes se vale la justicia para sus casos médico-legales, debiendo preferirse á la sugestión de una alta competencia un método impuesto y no las irregularidades de tantos peritos accidentales que están expuestos al error, á las faltas mismas cuando no á cosas peores.”

Felizmente, á este respecto, en Lima, los tribunales tienen el acierto de solicitar, en la mayoría de los casos oscuros, consultas médico-legales sobre los informes incorrectos, emitidos por empíricos ó por médicos poco versados en esta materia. No obstante esto la justicia poco se beneficia con esta conducta, que siempre honra á la magistratura peruana; porque los peritos que tienen que informar sobre documentos que generalmente no merecen el nombre de médico-legales, por la multitud de errores, deficiencias é inexactitudes que contienen, concluyen, generalmente, declarando, como no podían dejar de declarar, que la oscuridad de los documentos que tienen á la vista, la falta de tales ó cuales datos, la imposibilidad de comprobar los enumerados, la dificultad de examinar otros que

probablemente existen y que no han sido mencionados, etc., les impiden expresar, según su leal entender y saber, una opinión perentoria y terminante sobre la materia de la consulta.

Resumiendo, pues, lo anterior, creemos: 1º que el médico forense debe gozar de libertad para seguir en su práctica el procedimiento de autopsia que le parezca más conveniente; *siéndole obligatorio que la operación sea completa y sin mutilaciones, de modo que sea fácil rectificar la autopsia por otro médico*; 2º que la ley debe declarar nulo, absolutamente, todo informe basado en autopsia incompleta, es decir en la que, deliberada ó inconscientemente, se haya omitido la apertura de alguna de las cavidades esplácnicas y examen de los órganos respectivos; y, 3º debe ser igualmente nulo este género de documento médico-legal cuando existiendo contusiones rasguños, heridas ú otros signos de violencia en ciertos órganos ó regiones, como boca, oídos, nariz, vagina, recto, periné, etc. no se haya hecho el examen respectivo.

\*  
\* \*

Haciendo, ahora, un ligero examen del proyecto mismo del doctor Peixoto declaramos, con toda franqueza, que nos parece sumamente minucioso, que entra en detalles que no tienen interés práctico.

Desde luego, los autores están de acuerdo sobre el motivo que ha de determinar el orden en que deben principiarse las incisiones. Ellos dicen, que: "Según el género de muerte de que haya sucumbido un individuo se practicará de distinto modo la abertura de las cavidades. Si alguna región es sitio de una ó varias heridas la autopsia debe comenzarse por ella. En caso contrario se seguirá este orden: cráneo, cara, cuello, tórax, abdomen, órganos genito-urinarios, raquis y miembros: es decir un orden metódico, descendente."

Este procedimiento aconsejado por Legrand du Saulle es el que siguen la mayor parte de los autores, con ligeras variaciones. Así Vibert, concluye por la apertura del cráneo principiando por la del tórax, y dice que puede dejar de abrirse el raquis, salvo el caso de no encontrarse claramente manifiesta la causa de la muerte en los órganos ya examinados; ó, en el del que hayan motivos para suponer una lesión medular.

El doctor Peixoto propone que se abra el conducto medular, inmediatamente, después de la disección y estudio del cráneo, de la cara y de los aparatos y órganos contenidos en sus cavidades. ¿Por qué?.....no lo dice.

En segunda autopsia el tórax, antes que el cuello, y después el abdomen, estudiando con todos sus detalles anatómicos los órganos contenidos en ellos; siguiendo, para todo esto, los procedimientos de anfiteatro para la preparación de piezas de anatomía descriptiva.

Los detalles que con ese fin aconseja Peixoto, aún tratándose de un reglamento, desde que es para médicos, nos parecen inútiles é innecesarios; porque, debe ser cosa rarísima encontrar médicos que no sepan las manipulaciones elementales de anatomía de anfiteatro; y, si hay quien las has olvidado es porque ha dejado de ser médico y por consiguiente el reglamento ya no es para él.

Al aconsejar cómo debe practicarse la disección de los órganos genito-urinaris del hombre, sufre, el doctor Peixoto, un ligero error de pluma. "Desnudados los testículos se le practican cortes longitudinales pasando al través del *Antro de Higmoro*."

Seguramente, se refiere así *cuerpo de Higmoro*; porque Antro de Higmoro, ó cueva de Higmoro, ó seno maxilar, es la cavidad piramidal escavada en el cuerpo del maxilar superior.

¿Qué es el cuerpo de Higmoro? Es un espesamiento de la túnica albuginea del testículo ó cubierta inmediata de la glándula, de donde parten tabiques que dividen el testículo en lóbulos.

¿Qué contiene el cuerpo de Higmoro? Además de los elementos anatómicos, propios de la túnica albuginea, contienen los canales rectos que forman la red conocida con el nombre de *rete mirabile*, *testi*, vasos capilares y nervios (Tillaux).

La disección de este órgano no nos parece indispensable para el descubrimiento de un homicidio, de un suicidio, ó de una muerte casual, que son los crímenes ó accidentes que con frecuencia obligan las autopsias médico-forenses. Es indudable que en ciertos casos aquella disección puede ser indispensable, como cuando se trata de caracterizar el testículo en individuo de discutible sexo.

Tampoco nos parece indispensable introducir un dedo índice en el *hiatus* de Winslow para ver el estado anatómico del ligamento gastro-hepático, en el caso de que este examen fuera necesario; lo cual no dejaría de ser necesidad rara.

Por nuestra parte no lo seguiríamos en el procedimiento que aconseja para examinar el estómago y sus posibles contenidos *incidir por la curvatura mayor hasta el píloro* (¿desde dónde?) y ver después su contenido pesarle, analizarle, etc. Hay que recordar que en la posición normal del estómago las sustancias contenidas en él ocupan, por acción de la gravedad, la porción correspondiente á la curvatura mayor, desde el antro del píloro hasta la tuberosidad mayor, en variable extensión según la cantidad de las dichas sustancias; por consiguiente, si se incide la curvatura mayor ó borde inferior del estómago, estando éste en su posición anatómica, su contenido se derramará en la cavidad abdominal. Nosotros abriríamos, pues, el estómago, como lo hacemos siempre, por la curvatura menor, por la razón expresada y por otras de anatomía patológica.

Se ocupa, en seguida, el doctor Peixoto, de los preceptos que se deben recordar en la investigación de los envenenamientos, que son casi los mismos que indican los autores de tratados de Toxicología y Medicina Legal.

Recomienda el uso del *lacre* para asegurar la oclusión de los frascos en que se depositan los órganos extraídos del cadáver, ó los líquidos extraídos, también de cavidades naturales ó accidentales del mismo. En esto no está de acuerdo con los tratadistas que piensan que deben proibirse el lacre de tal aplicación; porque esta sustancia contiene *arsénico* ú otros tóxicos y si, por descuido involuntario, cae dentro del frasco, dificultaría, como fácilmente se comprende, el análisis químico y sería causa de error de funestas consecuencias.

No difiere de la opinión general que condena el uso del alcohol, y absolutamente de todo antiséptico, para la conservación de las piezas anatómicas sospechosas, que debe someterse á examen toxicológico, cuyos fundamentos son demasiado conocidos para evitar-



nos el repetirlos aquí. Pero, á éste respecto nos parece juiciosa la opinión del profesor Hoffman, que teóricamente la aceptamos. Dice este autor (en la página 31 del 2o. tomo de tratado de Medicina Legal): "La adición de alcohol sólo debe hacerse cuando el trasporte ha de durar algún tiempo y se teme la aparición rápida de la putrefacción; y, además corran peligro de romperse las vasijas. En este caso, convendría también mandar simultáneamente una muestra del alcohol enviado."

Como se ve, pues, hay circunstancias en que es menor el inconveniente de emplear el alcohol que de proscribirlo. En efecto, el profesor Hoffman teme la putrefacción de las piezas anatómicas, sin duda, porque ese fenómeno químico alteraría la composición de ellas de tal modo, que haría difícil la investigación del veneno. Este temor en verdad es análogo al que se abriga respecto del alcohol, por su acción química sobre los alcaloides ú otros tóxicos; pero conociéndose de antemano la composición química del alcohol usado, parece, pues, más fácil el descubrimiento del veneno que cuando éste ha sido enmascarado por reacciones de putrefacción. Este temor tiene justificación, hasta cierto punto, en las conclusiones que deduce el profesor Tardieu al resolver los siguientes problemas. ¿El envenenamiento puede haber tenido lugar, y el veneno ha podido desaparecer sin que se encuentren sus causales? La putrefacción cada- vérica puede ser origen de compuestos numerosos?

Declaramos, sinceramente, no poseer experiencia personal sobre esta cuestión.

Señala después, el profesor de Bahía, el procedimiento que debe seguirse para la investigación del infanticidio expresando, cuidadosamente, el método de autopsia para este caso particular.

Concluye, para lo que se llama "recomposición cadavérica" que como hemos dicho antes es una operación de *síntesis*, que será indudablemente tanto mejor hecha y más completa cuanto mayor cuidado se haya puesto para el análisis ó disección del cadáver.

Terminando también, por nuestra parte, este modesto artículo, nos permitimos dejar constancia de nuestra opinión, respecto del trabajo del doctor Peixoto, en las siguientes conclusiones:

1a. El proyecto sobre reglamentación de autopsias médico-legales elaborado por el doctor Afranio Peixoto, para el Brasil, revela la competencia y laboriosidad del autor;

2a. Dicho proyecto no es, ni puede ser nuevo, como lo manifiesta su mismo autor, cuando dice: "No nos preocupan tontas vanidades de autoría injustificadas en quien sabe que no se trata de inventar una reglamentación novedosa.....; y

3a. Dicho proyecto es bueno y necesario, en su mayor parte; tan bueno y necesario que otro análogo lo desearíamos para el Perú.

(De "El Diario Judicial" del 15 de noviembre de 1902.)

DR. GUILLERMO OLANO.

DE NUESTROS CANJES**Revista de terapéutica y Farmacología**

(Conclusión)

## III.—EL ACETIL-SALICILATO DE METILO

Sabido es que el salicilato de metilo ha sido muy recomendado, en estos últimos tiempos, como medicamento antirreumático de primer orden; pero aunque sus efectos medicamentosos resultan, sin duda alguna, tan eficaces como rápidos, tiene el grave inconveniente de su olor penetrante y desagradable y de irritar demasiado la mucosa gastro intestinal, haciéndose al cabo de algún tiempo intolerable para la inmensa mayoría de los pacientes.

Por lo que respecta á su constitución química, puede considerarse como un ácido salicílico en el que el átomo de hidrógeno de su oxhidrilo OH ha sido reemplazado por un radical metilo, según puede apreciarse comparando los dos esquemas siguientes:



Con objeto de atenuar todo lo posible los inconvenientes que dejamos apuntados, el Dr. Berloiz ha tenido la idea de destruir el oxhidrilo que queda libre en el salicilato de metilo, reemplazando su átomo de hidrógeno por un radical de acetilo para obtener el acetil salicilato de metilo, que quedará formado del modo siguiente:



Este cuerpo, sólido y cristalizabile, es completamente inodoro, soluble en el agua, alcohol, glicerina y aceites fijos, fusibles á los 48° é inalterable en presencia de los ácidos diluidos. En cambio, las soluciones alcalinas lo desdoblan en salicilato de metilo y acetato del álcali con quien se pongan en contacto.

La última propiedad química de que acabamos de hacer mención, le proporciona una superioridad indiscutible sobre la inmensa mayoría de los compuestos salicilados, pues desdoblándose únicamente en los intestinos, á causa de la reacción alcalina de los líquidos que contiene, no puede irritar el estómago ni disminuir el apetito, ni entorpecer la digestión, ni producir nauseas ni vómitos.

En cuanto á los ensayos clínicos, han sido realizados por los doctores Huchary y Ambard en gran número de reumáticos asistidos en el Hospital Necker, de París, obteniendo resultados tan satisfactorios como los que produce el salicilato de sosa, pero con la inmensa ventaja de no dar origen á los fenómenos de intolerancia que este último determina con tanta frecuencia.

En efecto, nunca se observaron zumbidos de oídos y sordera; el estómago toleró perfectamente la medicación, é investigada la albúmina en las orinas por medio del ácido tricloreacético, del alcohol

y del reactivo Tanret, hasta una semana después de haber cesado en el empleo de la medicación, nunca pudo descubrirse al menor indicio de la albuminuria, ni aún en enfermos sometidos á la acción de grandes dosis del indicado producto farmacológico.

Uno de los pacientes que en un ataque anterior no había podido tolerar el salicilato de sosa, declaró no haber experimentado el menor trastorno gástrico cuando había sido tratado por el acetil-salicilato de metilo.

La dosis empleada por dichos autores ha oscilado entre 5 y 8 gramos diarios.

La mejor manera de administrar el medicamento es bajo forma de sellos ó de cápsulas gelatinosas, pero puede darse también en poción ó en jarabe del modo siguiente:

Acetil-salicilato de metilo.....	6	gramos
Agua destilada de menta.....	100	—
Jarabe de corteza de naranjas amargas .....	50	—

Para tomar en veinticuatro horas á cucharadas.

---

Acetil-salicilato de metilo.....	10	gramos.
Agua destilada de azahar.....	60	—
Jarabe de corteza de cidra.....	320	--

Cada cucharada grande contiene aproximadamente medio gramo de principio activo.

Cuídese mucho de no administrar al mismo tiempo bicarbonato de sosa ni compuestos alcalinos de ninguna clase, pues entonces el compuesto de que se trata se desdoblaría en el estómago perdiendo una de las condiciones que lo hacen más estimable.

#### IV.—TRATAMIENTO DEL PRURITO ANAL

Después de haber instituído un tratamiento general, según la naturaleza de la diátesis que parezca ser la causa del prurito (sobre todo gota, reumatismo, diabetes) y de haber planteado un régimen alimenticio desprovisto de toda clase de substancias tóxicas ó excitantes (conservas, embutidos, pescados salados, pimienta, mostaza; té, café ó licores muy alcoholizados), Tuttele (de Nueva York) recomienda las aplicaciones locales del siguiente linimento:

Ácido fénico.....	7'50	gramos.
— salicílico.....	3'75	—
Glicerina.....	30	—

En los casos rebeldes practica diariamente, al principio y después, cada dos ó tres días, una loción con solución acuosa de argirol al 50%, la deja secar y recubre en seguida las partes enfermas con una capa de ictiol puro. En los días que no aplica esta cura hace uso de una pomada compuesta con:

Ácido fénico.....	20	centígramos.
Resorcina.....	50	—
Ictiol puro.....	1	gramo.
Vaselina.....	10	gramos.

## V.—ACCIÓN DE LA DIGITAL ASOCIADA Á LA CAFÉINA

En la Sociedad de los Médicos de Viena ha presentado el Dr. Braun una comunicación acerca de los efectos de la digital, cuando se emplea al mismo tiempo que la caféina.

Según el referido Profesor, la citada droga desenvuelve, cuando se administra en la forma antes indicada, una acción sumamente favorable en las estrecheces mitrales, en las cardiopatías con estenocardia y síntomas de insuficiencia cardíaca, en las afecciones aórticas y en la arterio-esclerosis complicada con insuficiencia aórtica.

El autor ha estudiado experimentalmente el modo de obrar de la digital, asociada á la caféina, sobre el corazón de los mamíferos, así como el de ambos medicamentos aislados sobre el mismo órgano y sobre las arterias coronarias, resultando de sus investigaciones que cuando ambos medicamentos se emplean de una manera simultánea, el efecto vasoconstrictor de la digital sobre las coronarias deja de producirse, al propio tiempo que su efecto estimulante sobre la fibra contráctil del miocardio parece considerablemente aumentado.

Por otra parte, existiendo como existe una íntima relación causal entre la circulación de las coronarias, verdadero fundamento de la nutrición de la pared cardíaca, y la acción del corazón, el mejoramiento de las funciones de este órgano, bajo la influencia de los medicamentos antes expresados, debe ser atribuído á la mayor perfección con que se lleva á efecto la circulación en dichas arterias, pues el único inconveniente de la digital, que es su acción vasoconstrictora, aparece suprimida por la caféina; resultando de aquí que, no obstante el aumento de presión determinado por el primero de los citados productos, las arterias coronarias conservan su calibre ordinario y hasta pueden aparecer dilatadas en ciertos casos. Estos resultados experimentales han sido confirmados también en la clínica, pues los efectos medicamentosos desenvueltos por la digital y caféina asociadas, no son producidos por ninguno de los dos remedios cuando se emplea aisladamente.

El Dr. Braun, después de negar la acción directa de la caféina sobre el corazón, termina advirtiéndole que cuando ambas drogas se administran reunidas deben disminuirse las dosis de aquella.

## VI.—VALOR TERAPÉUTICO DEL ICTIOL Y DE LA ESENCIA DE TREMENTINA EN LA ESCARLATINA

Según la experiencia del Dr. S. Nazaroy (de Arkhangel), sólo existen dos remedios de positiva eficacia contra la referida enfermedad, el aceite esencial de trementina y el ictiol, dados ambos por vía gástrica.

Tan pronto como consigue formular el diagnóstico prescribe el ictiol bajo forma de cápsulas gelatinosas siempre que se trate de enfermos con edad suficiente para poderlas tragar: en caso contrario, dispone el medicamento en solución acuosa, y cuando no puede conseguir que el enfermito acepte la referida preparación, pues el sabor de la droga es muy repugnante, recurre en seguida á la trementina rectificada, que, por regla general, se tolera bastante bien.

Por lo que concierne á la dosis, el colega ruso prescribe una



mixtura, conteniendo 30 gramos de ictiol y 10 de agua destilada para administrar 15 á 20 gotas, tres veces al día, á los niños de cinco á ocho años, y 20 á 22, á los de ocho á diez. Cuando los enfermos son mayores de esta edad, pueden administrarse hasta 35 gotas, tres veces cada veinticuatro horas, y si se trata de adultos la dosis aumenta hasta 50 á 60 gramos.

Conviene advertir que el ictiol no debe introducirse en las cápsulas gelatinosas hasta el mismo momento de administrarlas, pues se trata de un producto que las disuelve rápidamente.

La esencia de trementina se prescribe mezclada con leche en cantidad de 10 gotas, tres veces al día, cuando se trata de niños de tres á cinco años; para los demás se dispone 12 á 15 gotas, y para los adultos 25 á 30. Antes de cada toma conviene administrar un gran vaso de leche.

Ninguno de los dos medicamentos producen trastornos consecutivos: la esencia de trementina suele originar algunas veces dolores de vientre, pero sin desenvolver ninguna acción nociva sobre los riñones; en cuanto al ictiol, su único inconveniente consiste en producir erupciones desagradables.

En el trascurso de siete años, el Dr. Nazaroy ha tenido ocasión de someter á este tratamiento 35 casos de escaarlantina, observando siempre que la medicación de que se trata abrevia la duración de la enfermedad (pues en ningún caso pasó de diez días) y evita todo género de complicaciones: los 35 enfermos curaron. Sólo un niño atacado de sífilis hereditaria presentó trastornos renales que, por otra parte, debían ser de naturaleza específica, desde el momento que después de haber resistido á todos los medios empleados en tales casos desapareció en sólo algunos días bajo la influencia del yoduro de sodio.

Conviene advertir, que si bien en casos de intolerancia gástrica para la esencia de trementina, puede reemplazarse esta vía de administración por el uso de inyecciones hipodérmicas, en cambio, es necesario abstenerse en absoluto de administrar el ictiol por vía subcutánea: un ensayo de este género efectuado por el autor dio origen á una inflamación muy dolorosa de los tejidos inmediatos al punto de la picadura.

#### VII.—EL OZONO COMO REMEDIO DE LA COQUELUCHE

A juicio del Dr. Delherns el ozono no puede considerarse como remedio específico de la tos ferina, pero posee, sin embargo, una acción antiespasmódica sumamente acentuada y que justifica el empleo de dicho medicamento en esta afección; pero conviene advertir que el indicado remedio es solamente eficaz en el período de las quintas y á dosis medias de 3 á 4 inhalaciones, de diez minutos cada una en las veinticuatro horas.

Administrado de este modo disminuye con rapidez el número de los accesos de tos, disminución que no sólo se produce durante el período de las inhalaciones, sino que se va estableciendo también poco á poco en los períodos intermedios y en los días sucesivos, hasta llegar á desaparecer completamente en una ó dos semanas.

Ya hemos dicho que la acción del ozono se manifiesta especialmente sobre el número de los ataques. Excepción hecha de uno ó dos casos y durante un solo día, nunca el número de los paroxismos llegó á alcanzar la cifra que presentaban antes del tratamien-

to; por el contrario, su número descendió con gran rapidez, observándose que el referido gas tenía asimismo una acción muy marcada sobre los fenómenos congestivos; pero las coqueluches complicada con bronconeumonía no experimentaron un alivio tan sensible bajo la influencia del ozono.

La duración del tratamiento debe ser, cuando menos, de dos semanas, pues siempre que se ha cesado demasiado pronto en la medicación ha sobrevenido una pronunciada recrudescencia en el número é intensidad de los accesos

Manejado según las indicaciones antes expuestas, el ozono carece por completo de toxicidad, lo cual constituye una ventaja bastante importante sobre los demás medicamentos empleados en la coqueluche, y que, en su inmensa mayoría, no están exentos de peligro. Por otra parte, las inhalaciones de ozono pueden asociarse con el empleo de toda clase de preparaciones farmacéuticas.

DR. EMILIO PÉREZ NOGUERA.  
Médico del Cuerpo de Sanidad Militar.

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

#### PUBLICACIONES RECIBIDAS

**L' Actersclérose et son traitement**, par A. Gouzet, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux; 1 vol in 16, de 96 pages, avec 5 fig (Actualités Médicales) Cartonnée 1 fr.30. (Librairie J. B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille à Paris.)

La arterio-esclerosis está á la orden del día. En los últimos años la experimentación ha llegado á reproducir sus principales lesiones, y, si no ha dilucidado todavía completamente el mecanismo de su desarrollo, por lo menos tiene el mérito de poner fuera de duda la acción de muchas causas, discutidas hasta ahora. Si no sabemos todavía exactamente cómo se produce la arterio-esclerosis, sabremos siquiera porqué ella se produce y en seguida en qué medida y de cuál manera podemos evitarla porque á decir verdad apenas si tenemos el camino desde que su frecuencia parece ir siempre en aumento.

No es sólo en el mundo médico que esta cuestión de la arterioesclerosis despierta tan vivo interés. Es también en el público que se emociona. Muy curioso por las cuestiones médicas ha aprendido en los artículos científicos de la Prensa diaria, que la arterio-esclerosis es una afección muy frecuente, inevitable á partir de cierta edad, y que los accidentes más graves. Apoplejía, Angina de pecho, etc., son su consecuencia. Esta revelación ha tenido por efecto inspirar á ciertas personas un verdadero terror de la arterio-esclerosis. La arterio-esclerosis es probablemente hoy la afección más temida del público, después del Apendicitis.

Sin embargo, es cierto que se mueren más á menudo con arterioesclerosis que por arterio-esclerosis. También es cierto, que cualquiera que sea la frecuencia de la esclerosis arterial, se abusa un poco de este diagnóstico, medio cómodo para explicar, á partir de cierta edad casi todos los trastornos funcionales cuya causa no aparece con bastante claridad. En realidad, es un diagnóstico que

no debe sentarse sino con certeza y después de maduro examen, diagnóstico más difícil de lo que se cree, como Mr. Gouzet ha tratado de demostrarlo en este librito. Por ello ha creído deber insistir especialmente en los problemas de diagnóstico así como en el estudio de las causas y el tratamiento de la arterio-esclerosis, lo que equivale á decir que su estudio versa sobre las partes esencialmente prácticas del asunto.

---

**Traitement des maladies cutanées et vénériennes**, par les Drs. Ch. Audy, J. Nicolas et M. Durand, professeurs de clinique des maladies cutanées et syphilitiques aux Universités de Toulouse et de Lyon, 1909, 1 vol in 8 de 691 pages avec 143 figures, cartonné 12 francs. Bibliothèque de Thérapeutique Gilbert Carnot (J-B. Bailliére et fils, 19, rue Hautefeuille à Paris.

La Terapéutica es la síntesis y la conclusión de la medicina.

No obstante sus incertidumbres y sus tanteos permanece la obsesión del investigador y del práctico. Los sabios más ilustres, los clínicos más reputados, á quienes el profesor Gilbert ha recurrido para su Biblioteca de Terapéutica, le han prestado calurosamente su concurso. Citaremos solamente los nombres de los profesores: Bouchard, Achard, Brissard, Castaigne, Chauffard, Brindeau, Carnot, Claude, Dejerine, Huchard, Labbé, Landouzz, Lecène Loeper, P. Marie, Marion, Menetrier, etc.

La Terapéutica puede ser considerada de diferentes maneras; según que se tome por punto de partida de su estudio, el medicamento, el síntoma ó la enfermedad. La Nueva Biblioteca de Terapéutica está, pues, dividida en tres series convergentes, en las cuales son estudiados, los agente terapéuticos, los medicamentos, los tratamientos.

Cuatro tomos han aparecido en el espacio de seis meses: el primero consagrado á la Mecanoterapia é Hidroterapia, el segundo al Masaje, el tercero á los medicamentos microbianos.

El nuevo volumen que acaba de salir está consagrado al tratamiento de las enfermedades cutáneas y venéreas y es debido á los señores Audiz y Nicolas, profesores de las facultades de medicina de Tolosa y Lyon.

Existen muchos libros dedicados al tratamiento de enfermedades cutáneas y venéreas pero son propios para los especialistas.

No hay sino un pequeño número de verdaderas enfermedades de la piel; muy frecuentemente sólo tenemos que tratar localizaciones ectodérmicas provocadas por infecciones ú otros trastornos más ó menos generales, sin especificidad. El tratamiento de las enfermedades de la piel debe ser dirigido muchas veces más bien contra conjuntos sintomáticos que contra verdaderas entidades mórbidas. Las intervenciones y los medicamentos externos lo invaden más y más, pero sin eliminar los otros medios.

Es un gran error creer que es complicada la terapéutica de las dermatosis; los dermatólogos de profesión tienden incesantemente á simplificar su práctica. Hubo dermatólogo en el siglo pasado, de los más ilustrados, que se había reducido á algunas fórmulas. El médico, aturdido por las largas columnas de sustancias variadas que se formulan á propósito de cada lección, puede tranquilizarse.

zarse; no tiene necesidad de saber tanto, basta que conozca bien dos ó tres docenas de preparaciones para conseguir éxito en la mayor parte de los casos. Corresponde á este objeto el libro que analizamos, hallándose ilustrado con reproducciones muy numerosas y fotografías tomadas del natural.

**La Pratique des Maladies des Enfants.**—(Diagnostic et Thérapeutique), publié en fascicules par les Dres. Apert, Barbier, Castaigne, Cienet, Guillemot, Guinon, Marfan, Méry, Rist, Simon, de Paris; Anderodias, Cruchet, Moussous, Rcaz, de Bordeaux; Weil, Péhu, de Lyon, Carrière, de Lille; Haushalter, de Nancy; Dalous, de Toulouse; Leenhardt, de Montpellier; Audéoud, Bourdillon, de Genève-Delcourt, de Bruxelles. 6 vol. gr. in 8 de 300 á 500 pages, avec figures. Chacun se vend séparément. L'ouvrage complet coûtera environ 60 fr.

En vente: I. *Introduction a la Médecine des enfants*, par les Dres. Marfan, Andérodias, Cruchet. 1 vol. gr. in-8 de 480 pages. avec 71 fig., 10 fr. (Librairie J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille, à Paris.)

**Maladies des Articulations**, par les docteurs *Mauclair* et *Dujarrrier*, 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).

**Fisiología Humana**, por el Dr. L. Luciani, Director del Instituto Fisiológico de la Real Universidad de Roma. Versión castellana por P. Ferrer Píera, 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 d'ópticos 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 raquidios, 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.