AÑO XXVII. LIMA, 30 DE ABRIL DE 1910

Nº 512

Una Operación Cesárea

Insertamos en seguida una historia clínica relativa á una intervención de este género, realizada con éxito completo por el Dr. Belisario Sosa Artola, actual jefe del servicio de cirugía en el Hospital de Bellavista. - Sin entrar á discutir las indicaciones que en este caso motivaron esa aludida intervención, poco frecuen te entre nosotros por la rareza de las viciaciones pelvianas que constituyen la causa de distosia que reclama ordinariamente la extracción del niño por laparotomía; discusión que dejamos á aquellos de nuestros lectores orientados hacia esta rama especiali. zada de la cirugía. Es evidente que en el caso historiado por el Dr. Sosa Artola resultaba imposible la extracción del feto por las vías naturales, imponiéndose una actuación rápida y enérgica para sal· var dos vidas en grave peligro: la de la madre y la del niño: Tal fué el objetivo que guió al cirujano, interviniendo inmediatamente por laparotomía, con la que extrajo un niño vivo y ahorró dolores peligrosos y pérdidas sanguíneas á la madre, que tambien salvó.

HISTORIA CLÍNICA

El 21 de marzo del presente año, ingresó á mi servicio de Maternidad en el Hospital de Bellavista, Rosa Quintana, natural de Huánuco, de 20 años, robusta, primípara, y cuyas últimas reglas le aparecieron el 29 de julio del año pasado. Examinada por mí, diagnostiqué: pelvis normal, criatura en presentación de vértice, posición izquierda, y ordené, que la colocasen en la cama Nº 4 de la "sala de espera". Estuvo ahí hasta el día 30 de abril en la mañana, en que se le iniciaron los primeros dolores del parto, trasla-

dándosele entonces á la sala de "trabajo" donde ocupó el N.º 7. Iniciado éste, la dilatación progresó lentamente hasta hacerse completa á las 6 de la mañana del día 1.º de mayo. En la mañana del siguiente, 2, á la hora de mi visita, viendo que las membranas asomaban intactas-cosa no ocasionada por la muerte del feto, pues escuché distintamente sus latidos-resolví desgarrarlas, y así lo hice, pues supuse que si el parto no se había verificado era

á causa de la resistencia que ellas ofrecían.

En la tarde de este mismo día, se me informaba que el parto aún no se había realizado, y que, á pesar de que el interno le había hecho dos aplicaciones de forceps, no logró extraer la criatura que estaba viva.

Inmediatamente me constituí en el Hospital, y en el examen que hice de la enferma constaté lo siguiente: cabeza de la criatura, defleccionada, en el estrecho superior; sutura sagital en el diámetro transverso; fontanela anterior, correspondiendo al eje de la vagina; latidos fetales buenos: estado de la madre, en condiciones regulares. Mi primer cuidado fue estimular á la enferma y dejarla reporsar de la larga maniobra que había soportado, para cloroformisarla en seguida, y proceder á una aplicación de forceps Levret, con la que conseguí poner la cabeza del feto en la posición oblicua. En esta situación, usé por dos veces el forceps Tarnier, sin lograr que descendiera una línea, no obstante mis esfuerzos y los del interno. Fué entonces que, convencido de la inutilidad de continuar, obrando por esta vía; estando la criatura viva, y penetrado de lo imposible del parto por la deflección de la cabeza del feto, resolví la operación Cesárea, que practiqué en la forma relatada en seguida:

A las 8 menos cuarto de la noche, se le hizo una invección subcutánea de ergotinina y otras de cafeína y esparteína. A las 8 y 20, la enferma estaba cloroformada, listo el campo operatorio por medio de la beneina yodada y la tintura de yodo, preparado el arsenal quirúrgico, y recibía la operada un litro de suero de Hayem estrichisado que una ayudante se encargaba de invectarle. Fue en este momento que practiqué la incisión del vientre en la posición de Tredelenburgo, que me hizo muy fácil tener el útero bajo la mano.

El grueso calibre de sus venas, indicaba operar con presteza. Sacada la criatura, debía proceder á la inmediata sutura del útero á fin de evitar la hemorragia á que daría lugar su sección. Con este objeto, tomé una aguja enhebrada con catgut grueso, y atravesé con ella la pared anterior del fondo del útero, entregando al interno los dos extremos de esta asa. Practiqué en seguida con el cuchillo una incisión en el útero á 5 centímetros por encima de la vejiga, introduje dos dedos en este ojal y con la tijera seccioné el útero hacia su fondo hasta hacer la abertura suficientemente grande

para dar paso á la criatura.

Dividido el útero la cantidad de sangre que salió fue considera-Tomé la criatura por un brazo que era lo primero á mi alcan. ce; la extraje rápidamente; puse dos pinzas de Kocher en la parte media del cordón y lo seccioné entre ellas. Libre ya la criatura, la entregué à la Profesora de la Maternidad. En este momento hice repetir la inyección de ergotina y taponé provisionalmente con ga' sa el fondo de la matriz mientras conseguía extraer la placenta. Obtenido ésto, procedí á la sutura del útero, en surget, valiéndome del catgut colocado al principio, lo que consultaba la rapidez co mo indicación primordial en este caso. Detenida de este modo la hemorragia, hice la peritonización del útero con catgut delgado. La sutura de la pared del vientre fue como de costumbre, plano por plano, sin dejar drenado, pues no quedó ningún residuo. Concluida esta parte, puse un tapón de gasa en la vagina, se le hizo la última invección de ergotina y colocada en su cama en buenas condiciones, recibió un litro más de suero estricnisado.

La criatura de sexo masculino, pesa 3,400 gramos y en el mo-

mento de nacer y no presentaba ninguna deformación.

Sus principales diámetros son: Occípito mentoniano, 14 centímetros, Biparietal, 9; Bitemporal, 7 y medio; Sub occípito bregmá-

tico; 10. El peso de la placenta fue 460 gramos,

Mi técnica operatoria ha sido la de la operación llamada "ce" sárea clásica", y el resultado obtenido me prueba que es buena. Las modificaciones que ha sufrido su técnica, dando lugar á la ce sárea de Fritsch que consiste en la incisión transversal de una asta del útero á la otra asta; ni la cesárea de Muller, que consiste en la incisión sagital del fondo del útero, no la aventajan. Esta es la opi

nión de Tocólogos tan competentes como lo son, Bar, Brindeau,

Boquel, Doleris, Pinard, etc.

El puerperio de mi operada no ha ofrecido nada digno de men ción y hoy, después de 18 días de convalescencia, está en aptitud de poder caminar.

Mi deseo al publicar estos apuntes es hacer notar que, no practiqué la operación de Porro, indicada en los casos en que se supon· ga infectado el útero, como lo era éste por las maniobras hechas con los forceps, por que tenía seguridad de haberse llenado todos los requisitos indicados por la más severa asepcia, y el éxito obtenido, me dice que estaba en la verdad.

No concluiré sin anotar que de la medición de su pelvis con el pelvímetro de Farabeuf, y el examen hecho con los rayos X, facilidad con que cuento en mi servicio, me confirman en el diagnóstico de que el parto no se verificó por la deflección de la cabeza del feto

sin que hubiese malformación de la pelvis.

DORTOR BELISARIO J. SOSA ARTOLA.

Mayo, 20-1910,

Dosage del oxígeno disuelto en el agua

Entre los procedimientos rápidos empleados para el dosage del oxígeno disuelto en el agua, es el de Max. Muller y L. Chalamay el

más simple en su técnica y aproximativo en sus resultados.

Este procedimiento está basado en la gran oxidabilidad del protóxido de manganeso naciente. Este compuesto en presencia del oxígeno disuelto en el agua se sobre-oxida, y de esta sobre oxidación se deduce la cantidad de oxígeno existente en dicho medio. El conocimiento de esta oxidación avanzada se llega á obtener indirectamente mediante una serie de reacciones y cálculos que una vez conocido, basta una sola operación volumétrica para darnos la cifra del oxígeno buscada.

Las reacciones químicas que se realizan son, en síntesis, por una parte, la formación del protocloruro de manganeso y puesta en libertad de una cantidad equivalente de cloro bajo la acción del ácido clorhídrico sobre el sesquióxido de manganeso, y de otra parte, bajo la acción del cloro naciente sobre el ácido iodhídrico, una cantidad también equivalente de iodo en libertad y formación de

ácido clorhídrico.

El procedimiento consiste en disolver en el agua por analizar, una sal de manganeso, el sulfato por ejemplo, y añadir una solución concentrada de soda cáustica que determina la formación del protóxido de manganeso, él que pasa luego al estado de sesquióxido por el oxígeno disuelto en el agua. De otro lado, disolver ioduro de potasio en cierta cantidad de agua y añadir ácido clorhidrico puro, obteniéndose así la formación de cloruro de potasio quedando un exceso de ácido clorhídrico. Reuniendo estos líquidos se tiene una cantidad de iodo libre equivalente á la cantiaad de manganeso al estado de sesquióxido.

Todo lo dicho queda reducido á las siguientes fórmulas:

$2MnSO^{4}-4KOH=2Mn(OH)^{2}-2KSO^{4},$ $2Mn(OH)^{2}-O-OH^{2}=Mn^{2}(OH)^{6},$ $Mn^{3}(OH)^{6}-6HC1=2MnC1^{2}-C1^{2}-6H^{2}O$ $CF^{2}-2HI=I^{2}-2HC1$

La técnica operatoria seguida en el Instituto Municipal de Hi-

giene, la misma que sigue M. Causse (1), es la siguiente:

En un balón de 250 c. c. de capacidad se vierte el agua por analizar, se introduce 1 gr. de sulfato de manganeso cristalizado, una vez disuelto se hace llegar al fondo del balón, por medio de una pipeta, 4 c. c. de una solución de soda cáustica. Se cierra rápidamente con un tapón de caucho provisto de una llave de vidrio y abierta; después de haberse convencido que no existe ninguna burbuja de aire debajo del tapón, se cierra la llave y se abandona al reposo una media hora.

Mientras tiene lugar la sobre-oxidación del protóxido de manganeso, en un balón de mayor capacidad (2), 500 c. c. más ó menos se vierten 3 á 4 grs. de ioduro de potasio y se disuelven en 0 ó 6 cc. de agua destilada, después de la disolución de la sal, se añade 8 á 10 c. c. de ácido clorhídrico. El contenido del primer balón es vaciado en el segundo, se agita y se titula el iodo libre con una solución decinormal de hiposulfito de sodio.

Esta técnica expone al protóxido de manganeso restante á la acción del oxígeno atmosférico en el momento de hacer la traslación, por rápida que esta sea, al segundo balón donde se ha reali-

zado la segunda parte de la operación.

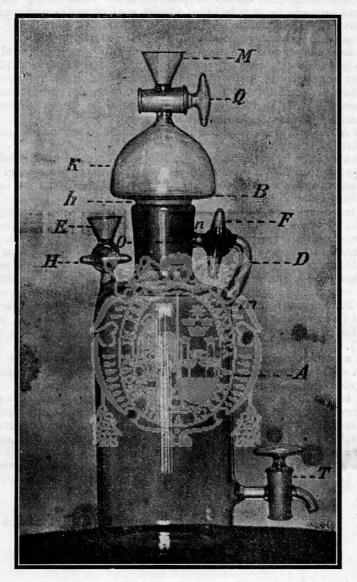
Teniendo en cuenta esta causa de error y la ventaja de trabajar en un medio inerte que no tiene acción ninguna sobre el protóxido de manganeso formado, hemos imaginado un pequeño frasco cuyo dispositivo permite llevar á cabo todas las operaciones sin extravación alguna y operar sobre una cantidad cualquiera de agua en

una atmósfera de anhídrido carbónico.

Este dispositivo se compone de un frasco A de 300 c.c. de capacidad á cuya boca va adaptado al esmeril un reservorio B de capacidad de 50 c.c. El frasco lleva un tubo D que saliendo de él en m,va á terminar en su cuello en n poniendo en comunicación, en un momento dado, el reservorio y el frasco mediante una perforación lateral o de la parte cilíndrica H del reservorio B; la llave F es de tres vías y está destinada á poner en comunicación B con A ó con el aire exterior por medio de otra perforación en el tubo D, en el punto correspondiente; un embudo E con su respectiva llave H, hace pendant al tubo y llave 1; finalmente á tres centímetros por encima de la base, existe un robinet T, cuya extremidad libre mira hacia abajo. El reservorio B consta de dos partes formando un solo cuerpo: la inferior h cilíndrica, de diámetro externo igual al de la boca del frasco, llevo el agujero o de que hemos hablado; la superior k, á manera de campana cuyos bordes libres sobresalen de la parte ci líndrica, lleva en su punto culminante un embudo M de llave Q de forma y dimensiones iguales al embudo E.

(1) Hydrologie—H. Causse.
(2) Remplazamos los vasos de pie por balones de mayor capacidad que el contenido, por presentar mayor comodidad para agitar sin emplear baguetas, y por que no hay temor de perder ni una gota de la sustancia.

Universidad del Perú. Decana de América



MANERA DE HACER FUNCIONAR EL APARATO

Hacer llegar al reservorio, por el embudo M, 3 c.c. de una solución de bicarbonato de sodio á sobresaturación (1 gr. más ó menos de bicarbonato para 3 c.c, de agua destilada) (3).

Llenar el frasco con el agua por analizar, añadir aproximadamente 1 gr. de sulfato de manganeso y mantener abierta la llave

(3) Agitar constantemente con una bagueta la solución, y dar medias vueltas á la llave Q. para permitir á la fácil caída de la solución al reservorio.
Universidad Nacional Mayor de San Marcos

H (4). Adaptar á su cuello el reservorio de manera que no quede ninguna burbuja de aire bajo su fondo, y afrontar la perforación o á la llave L. Cerrar la llave H.

Llenar el embudo M con ácido sulfúrico concentrado.

Poner el reservorio en comunicación con el exterior por el intermedio de la llave L, cuyo dispositivo especial así lo permite (5), hacer caer una gota de ácido que en presencia del bicarbonato da lugar á la producción del CO² que desaloja el aire del reservorio.

Hacer girar la misma llave F de manera de poner ahora el re servorio en comunicación con el frasco y abrir la llave T. Hacer caer el ácido hasta que quede en el embudo M lo suficiente para no

permitir la entrada de aire en el reservorio (6),

Una vez que el agua ha sido desalojada hasta el trazo del aparato que marca 250 c. c., cerrar la llave T y volver á poner el reservorio en comunicación con el exterior por intermedio de la llave F para dar salida al exceso de CO² producido.

Introducir por el embudo E 4 c. c. de una solución concentrada de soda cáustica, agitar y dejar en reposo unos 20 minutos para

dar tiempo á la sobreoxidación del protóxido.de manganeso.

Mientras, se prepara de otro lado la solución clorhídrica de yo duro de potasio colocando en un balón 3 grs. de ioduro de potasio disueltos en 6 c. c. de agua destilada y 9 c. c. de ácido clorhídrico. Vertir este licor en el frasco por el embudo E, de tal modo que quede en dicho enbudo una cierta cantidad de líquido para impedir la entrada de aire en el frasco; agitar el contenido del aparato y titular el iodo libre con una solución decinormal de hiposulfito de sodio (7).

El número de c. c. de hiposulfito gastados multiplicados por 3, 2 dará el O' en peso por litro del agua en análisis. Este producto

multiplicado á su vez por 0.696, dará el O" en volumen.

Al terminar la exposición de este pequeño trabajo, creería no haberla hecho honradamente si dejara de manifestar mi profundo agradecimiento al doctor del Instituto Municipal de Higiene, Dr. Carlos Alberto García, por todas las facilidades que ha querido darme en el asunto que he venido tratando. Asi mismo dejo constancia de mi agradecimiento á los Sres. Ströhlein & Co. Düsseldorf, por la fabricación del dispositivo, euyo fotograbado adjunto.

ALEJANDRO BENAVENTE ALCÁZAR.

(4) Este detalle permite dar salida al agua desalojada por la parte del reservorio introducida é impedir su entrada a éste.

(5) Esta llave presenta á un costado un punto marcado con lacre azul, el que debe llevarse á la izquierda para poner el reservorio en comunicación con el exterior, y hacia arriba para comunicarlo con el frasco.

(6) Esto no es una necesidad puesto que el CO2 producido no permitiría la entrada del aire, pero si es una precaución porque si se agotara dicha producción,

llegaría á entrar,

(7) Hay que cuidarse de emplear ioduro de potasio químicamente puro, y hacer la traslación de la solución clorhídrica lo más rápidamente posible, sin enyos requisitos los resultados pueden ser erróneos.

Biblioteos

LIma-Pard

La causa del Dr. Camino y su responsabilidad ante el concepto profano

No hay asunto de alguna importancia médico legal que hava interesado al organismo social ó profesional en nuestro país de que no me haya ocupado desde algunos años á esta parte, por amor a esta especialidad y con el-propósito de hacer el bien, que lo he conseguido en más de una ocasión; de modo que sería extraño, ante los mismos compañeros, que deje correr sin mi modesta intervención la cuestión profesional ocurrida en el Hospital Militar, últimamente, entre el Dr. Camino y el Sr. Tóvar, íntimamente vinculada á la jurisprudencia médica, que desde este momento llamaremos Nuevo caso de Responsabilidad Médica, ante el criterio profano.

El Director de la Sociedad de Beneficencia de Lima, Señor Agustín Tóvar, ha dictado orden de suspensión del cargo de médico titular del hospital militar, de San Bartolomé, que desempeñó durante 26 años el Dr. Francisco de P. Camino, por haberse evadido de una sala de su servicio clínico el detenido político don Leoncio Lanfranco (hljo); esto es, ha inflingido contra ese médico pena que afecta á su sensibilidad moral, aunque social y profesio nalmente no le alcanza, por falta no consignada, hasta ahora, entre las que suelen considerarse de responsabilidad médica. La suspensión de un puesto que se desempeña ante el lenguaje y el criterio de los caballeros significa la solicitación de la renuncia en forma irritante, y pedirle la renuncia á un funcionario, cualquiera que sea su carácter, es destituirlo indirectamente, es castigarlo. Así, ha comprendido el Dr. Camino la acción de que ha sido víctima, y, en defensa de su dignidad mancillada, ha renunciado su cargo con toda la altivez de un profesional honrado y pundonoroso. Veamos los antecedentes y prosecusión de este delicado asunto con criterio tranquilo, con criterio médico, que es el único criterio con que

debe juzgársele.

Los tratadistas de jurisprudencia médica están de acuerdo en aceptar que hay casos en el ejercicio de la medicina, en que el médico es responsable por los actos que ha practicado, ante la moral social y ante la ley escrita. Muy raros son los que reclaman fueros especiales para el médico por exigirlo así, según éllos, los progresos de la medicina y particularmente de la cirugía. Yo, me he decidido, desde mis primeros años de profesional, por que el médico sea responsable de sus actos, mientras su estado mental no haya sufrido trastorno grave, único caso, para mí de irresponsabilidad humana absoluta. Así es que creo que el médico es responsable científica, moral, y legalmente, entre otros casos, cuando por su descuido, ó incompetencia, una herida leve se complica y causa grave perjuicio ó la muerte del paciente; cuando practica una operación innecesaria, sin otro propósito visible, que el de cobrar hono rario exagerado; cuando al prescribir un medicamento equivoca la dosis ó cambia la sustancia por otra, que causa daño al enfermo; cuando certifica asegurando un hecho que no existe, ú omite de liberadamente la cita ó descripción, de otro que mencionado, sin faltar al secreto profesional pudiese ser probatorio de algo útil, y quizá decisivo, en un proceso; y, en fin, en otras circunstancias análogas. Pero, hasta hoy no se ha presentado, en el mundo culto, un caso como el del Dr. Camino, en que por haberse fugado un preso se le condene á la suspensión y pérdida de su puesto; sin embargo de haberse demostrado, hasta ante el criterio vulgar, la absoluta in-

culpabilidad del encausado.

El médico puede, sin duda, cometer faltas y delitos como cualquier otro individuo sin que para la comisión de éllos haya empleado sus conocimientos profesionales, en cuyo caso debe naturalmente ser juzgado por el fuero respectivo. Pero en el caso que nos ocupa no se trata de eso. El Dr. Camino ha sido suspendido de su cargo porque el señor Tóvar ha creído que su prescripción profesional par ra que al preso político Sr. Lanfranco, se le opere de un "flegmón de la región isquio rectal" en una sala especial ha facilitado la fuga de dicho preso. Se le ha hecho, pues, responsable y se le ha condenado por actos que corresponden al ejercicio de la profesión. Ese hecho se presta á las consideraciones médico legales que pasamos á estudiar.

¿El Dr. Camino ha procedido científicamente al recomendar que el enfermo mencionado debía operarse en departamento especial?

Es elemental en cirugía que el buen éxito de las operaciones de pende, principalmente, de tres factores: del herido, de la herida, y del medio. Este principio evidente, axiomático es el motivo porque los operadores escogen siempre á los sujetos fuertes para sus intervenciones y procuran, por diversos medios higiénicos y terapéuticos, que los sujetos debilitados recuperen sus fuerzas de resistencia antes de sufrir una operación; no es menos racional, y de sentido común, que una herida limpia de infecciones es de mejor pronóstico que otra que no reúne esta preciosa condición; y, por último, las condiciones higiénicas del lugar donde debe operarse un enfermo son tan conocidas, hasta por los profanos en la medicina. que hoy nadie permite que se practiquen operaciones quirúrgicas sino es en servicios especialmente instalados. Si el Dr. Camino hubiese autorizado que á su enfermo le operen en sala inconveniente habría cometido falta grave, habría incurrido en responsabilidad si por esa causa, sufre el paciente daño en su salud, ó en su vida ¿Cuál ha sido, entonces, su falta?

Para mayor ilustración veamos la carta en que ese médico explica su conducta á la vez que protesta dignamente de la ofensa

que le han inferido:

Lima, ahril 14 de 1910.

Señores Editores de "El Comercio."

Ciudad.

Muy señores míos:

Por el respeto que merece la sociedad en que vivo y la dignidad de la profesión que ejerzo, debo protestar solemnemente de la especie que haya podido servir de pretexto para suspenderme del puesto de médico principal de la sala de jefes y oficiales del hospital de San Bartolomé, cuyo cargo ejerzo hace 26 años, sin que hasta hoy nadie haya supuesto, siquiera, que he faltado á los deberes de mi cargo.

Esa protesta se hace más necesaria, si se tiene en cuenta el procedimiento inusitado é irrespetuoso que deliberadamente se ha empleado, al comunicarme tan inmerecida resolución sin que se me ha va oído hasta hoy, en forma alguna, y si se tiene en cuenta que no he tenido intervención en la asistencia médica de don Leoncio Lanfranco y que, dada la naturaleza de las funciones que tengo en mi

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

sala, no es posible suponer, seriamente, que haya podido contribuir á la evasión de algún enfermo, desde que la vigilancia y seguridad de los que por hallarse en mi sala en condición de enfermos detenidos, está subordinada en lo absoluto á la vigilancia de la autoridad política, cuya acción en nada se modifica por las prescripcio nes médicas que pudieran dictarse.

Es verdaderamente sensible que las pasiones políticas desciendan hasta el extremo de querer manchar la honra de un profesio nal, cuyos antecedentes son garantía bastante para rechazar la más mínima sospecha. Por eso no sólo estimo ofendida mi dignidad profesional, sino que creo un deber hacer pública la protesta que

merece tan injusto proceder.

Quedo de ustedes atto. S S.-Francisco de P. Camino.

Los que conocemos los antecedentes profesionales del Dr. Camino no dudamos de la sinceridad y verdad contenidas en su carta. Ese médico no está afiliado en política; es uno de los raros médicos de nuestro país, que no sufre de la influencia del medio en que vivimos. No sería yo exagerado si asegurase que el Dr. Camino es un "indiferente" en política. Por otra parte, el prófugo es un joven de modesta figuración en su partido; no es de esos caudillos que, por sus notables cualidades psíquicas, es capaz de conquistarse la admiración, las simpatías, y los entusiasmos de un espíritu sereno y friamente equilibrado como el del Dr. Camino; ni tampoco ese joven sufría, en su prisión, tormentos inquisitoriales, de esos que hacen tuerza en las almas sensibles para procurarles libertad á las víctimas. No se descubre, pues, cualquiera que sea el criterio con que se juzgue, qué móvil pudo haber animado al Dr. Camino para olvidar su habitual honradez y mistificar su prescripción profesional con los preparativos de una fuga vulgar. Ese médico ha sido, sin duda, inocente de la falta que el Sr. Tóvar le ha imputado y castigado, con temeraria ligereza. Así lo comprendieron, desde un principio, los nobles jóvenes estudiantes de medicina que practican en el hospital militar, quienes elevaron la signiente protesta ante el Decano de la Facultad, Dr. Barrios:

HOSPITAL DE SAN BARTOLOMÉ

Lima, 14 de Abril de 1910.

Señor Decano de la Facultad de Medicina Señor Decano:

Reunidos los practicantes de este establecimiento para discutir sobre la arbitraria actitud que el señor Director de Beneficencia ha asumido respecto á los facultativos de este hospital por la fuga de un detenido político que estaba bajo la inmediata vigilancia de las autoridades de policía hemos resuelto lo siguiente:

1º - Protestar enérgicamente de tan arbitraria actitud.

2º-No concurrir á este establecimiento dejando nuestros puestos abandonados hasta que no se reponga á dichos facultativos en sus respectivos puestos, dándoles las satisfacciones que se merecen. Dios guarde á Ud.

Firmada. - A. Prado, E. Salazar, J. R. Delgado, E. Olivares, N. Morán, C. A. Valcárcel, M. Noriega, A. Porras, E. Salazar, G. Caro, A. Mirada, N. Roldán Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

También así lo comprendieron los médicos del hospital militar, como se demuestra, aun, en la acción medrosa y tibia ejercitada por éllos, ante el Director de la Beneficencia, en favor del compañero, de que se ocupa el documento siguiente:

EL INCIDENTE DEL HOSPITAL DE SAN BARTOLOMÉ

Lima, 22 de Abril de 1910.

Señor Doctor J. Pareja y Llosa

Ciudad.

Distinguido compañero:

Hemos recibido su carta fecha de ayer, por medio de la cual nos pide le digamos cuál ha sido el resultado de las gestiones que como miembros de la comisión nombrada para personarse ante el director de beneficencia, con el fin de reclamar respecto de la suspensión impuesta al doctor Camino y usted, con motivo de la fuga del preso político señor Lanfranco,

En contestación debemos decirle, que inmediatamente después de nombrados, nos constituímos ante el director de beneficencia y le manifestamos lo extraño que había sido para el cuerpo médico del establecimiento, la supresión decretada sin haberse comprobado

antes, la supuesta culpabilidad de ustedes.

El director de beneficencia nos dijo: que estábamos en error al creer que dicha suspensión había sido impuesta como castigo; pues sólo la había decretado (según el documento que nos mostró), mientras administrativamente se hacían esclarecimientos sobre la acusación que la autoridad competente hizo ante esa dirección; que tal no la había impuesto como castigo; que en el decreto pertinente no se fijaba el tiempo de dicha suspensión, como hubiera sucedido en el caso de una pena. Nos manifestó, además, el señor director, que una vez que el doctor Camino y usted hubiesen dado los informes respectivos; con el mayor gusto levantaría la suspensión decretada, si como era de suponer, de esos informes se desprendía su inculpabilidad. Nos dijo, además, que como director de beneficencia no podía haber adoptado otro procedimiento ante la acusación de la autoridad; pues es sabido que la Beneficencia es sólo administradora del hospital de San Bartolomé, cuyo patrono es el gobierno.

Ayer, por segunda vez, nos volvimos á personar ante el mencionado señor director, con el objeto de cerciorarnos cuál era el motivo por que hasta ese momento no se había resuelto el asunto de los médicos de San Bartolomé; nos dijo: que á pesar de su buena, voluntad para darle pronto término, no había sucedido esto, porque el Dr. Camino demoró el informe que se había pedido, hasta el lunes de esta semana por la tarde, por lo que no hubo tiempo para que la junta de beneficencia ante la que, como director, iba á hacer una exposición respecto del incidente del hospital de San Bartolomé, se ocupara de él en ese día, en que tuvo lugar la sesión, quedando postergado hasta la próxima, que en ella tenía también que dar cuenta de la renuncia que del puesto de médico del hospital ha hecho el doctor Camino, sin esperar la resolución sobre la suspensión.

Nosotros le manifestamos que sin duda la renuncia del doctor Camino obedecía á la impresión que había producido en su espíritu la medida que se había tomado con él, pero que esperábamos que á pesar de que ella es irrevocable, la beneficencia haría un acto de justicia no aceptándola y dando así satisfacción á compañero tan

cumplido.

Este es, pues, el estado en que se encuentra el asunto, motivo de su carta, y por el cual hemos tomado todo interés, á fin de que fuera resuelto de una manera decorosa para el doctor Carlino y usted; pues como compañeros estábamos en la obligación ineludible de defender los fueros de la profesión.

Aprovechamos de esta oportunidad para suscribirnos como

sus afmos, compañeros y SS. SS.

Tomás Salazar.-M. González Olaechea.-Miguel C. Aljovín.

Igualmente, así deben haberlo comprendido--hay que suponerlo-todos los que en Lima poseen título de médico, de la escuela de San Fernando; aunque, no se ha visto, hasta hoy, el efecto que en éllos ha producido aquella injuria grave contra el colega; Esta conducta del cuerpo médico, es por lo menos, bien rara. En asunto parecido no procedió lo mismo. Cuando un médico francés cometió la ligereza de culpar al Dr. A. de la muerte sde una respetable señora, durante el eurso de una operación tocológica, que este último practicaba, ó acababa de practicar, el cuerpo médico reunido expresamente, á iniciativa de los profesores de la Facultad, declaró que aquel médico extranjero era indigno de la confianza de sus colegas, por inmoral. Hoy que la Beneficencia. separa de su puesto injusta y temerariamente á un médico honorable y dignocomo es el Dr. Camino, el cuerpo médico se hace el sordo, el ciego, acusa haber perdido todos sus sentidos, todos sus sentimientos. Sólo los estudiantes protestan!. Esta conducta obedece á los consejos de la moral profesional? Yo creo que, de hoy más, el profesor de Medicina Legal y Deontología Médica no tiene derecho de hablarles á sus alumnos de los deberes entre los compañe ros, porque al sostener las doctrinas universitarias, sobre este punto, se expondría á que el discípulo le replique diciéndole que la prueba objetiva es contraria á la tesis oral y para demostrarle esto le bastaría recordar el caso que nos está ocupando

Mientras tanto, el Doctor Camino renunció el puesto que sólo por amor á la clínica se podía aspirar, ridículamente rentado con ¡Lp. 5 mensuales!; y la renuncia en forma irrevocable y altiva como debe hacerlo todo hombre que se estima y todo médico que

ama á su profesión.

Dicha renuncia es la siguiente:

Lima, abril 20 de 1910.

Señor Director de la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima.

S. D.

El 14 del presente mes, tuvo á bien hacerme saber el señor doctor Enrique Arias Soto, en su carácter de inspector del hospital de San Bartolomé, que de orden de US. quedaba en suspenso del ejercicio de mi cargo de médico principal del departamento de los señores jefes y oficiales de ese hospital, por suponérseme complicado en la fuga del preso político Leoncio Lanfranco Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Desde ese momento tomé la firme resolución de renunciar el mencionado cargo, aplazándola solumente, hasta que los esclarecimientos indispensables justificasen dicha medida; pero como han trascurrido siete días sin que haya variado el estado de cosas que pudo informar mi suspensión, ha llegado la oportunidad de hacer efectivo ese propósito, á cuyo efecto renuncio el cargo mencionado, de un modo irrevocable.

Dios guarde á US.-Francisco de P. Camino.

De este documento se dió cuenta en la última sesión que celebró la Sociedad de Beneficencia, en el mes de abril próximo pasado, y en la misma se declaró que "de los informes emitidos no se desprendía culpabilidad contra el Dr. Camino; y, no obstante ésta declaración la H. Sociedad aprueba, en seguida, el castigo impuesto por el director Sr. Tóvar contra el médico cuya inocencia se acaba de reco nocer, confirmando esta resolución clamorosamente injusta, en la sesión de 9 de mayo último en que por 14 votos contra 7 acepta la renuncia mencionada haciendo constar su voto contrario en la aceptación el Sr. Rey en estos términos que aparecen publicados en los diarios.

SOCIEDAD DE BENEFICENCIA. — JUNTA PARTICULAR DEL LUNES 9 DE MAYO DE 1910.

Presidida por el 1er. vice-director D. Jesús Elías.

El señor Guillermo Rey fundó su voto en la cuestión del Dr. Camino en los siguientes términos: "Que conste en primer lugar, que la inocencia del Dr. Camino ha quedado probada á todas luces; en 20. lugar que exigirle al Dr. Camino el retiro de su renuncia equival dría á retrotraer el mundo á la época de los Santos; y en 3er. lugar que la Beneficencia, moral y materialmente pierde más con la aceptación de la renuncia del Dr. Camino. Por estas consideraciones he opinado porque no se acepte la renuncia y pido que conste en el acta y también se le dé publicación."

Se levantó la sesión á las 6.5 m.

Los siete socios de Beneficencia que en la junta del lunes votaron por la no aceptación de la renuncia del Dr. Camino, fueron los Dres. Vásquez de Velazco y Molina y los señores Rey, Moreira y Riglos, Palma, Bentín y Germán Rada y Paz Soldán.

El Dr. Camino ha dirigido al señor Rey la siguiente carta:

Lima, mayo 10 de 1910.

Señor Guillermo Rey

Ciudad.

Muy señor mío:

La circunstancia de haberse publicado en los diarios de la capital, por expresa solicitud de Ud. los fundamentos de su voto en la última sesión de Junta particular de la Sociedad de Beneficencia, para no admitir la renuncia que formulé, con el carácter de irrevo cable, de mi cargo de Médico del Departamento de Jefes y Oficiales del Hospital de San Bartolomé con motivo de una indebida suspensión, me obliga, igualmente, no solo a hacer público mi agradeci

Universidad del Perú. Decana de Ámérica

miento, sino á dejar constancia de que su actitud levantada é independiente ha permitido rechazar con toda energía, un acto que sólo ha podido apoyar determinado grupo, por un mal entendido espíritu de cuerpo.

Queda de Ud. atto. S. S.—Francisco de P. Camino.

De este modo ha terminado el breve é injusto proceso seguido por la H. Sociedad de Beneficencia contra uno de los médicos mas respetables y dignos con que contaba aquella institución, para el servicio de los hospitales de Lima.

G. OLANO.

La delincuencia en el Perú

(Ensayo de Criminología Nacional)

TESIS QUE PARA OPTAR EL GRADO DE BACHILLER PRESENTA EL ALUMNO HERMILIO VALDIZÁN.

Señor Decano:

Señores Catedráticos:

No ha sido pueril empeño de recorrer sendas inexploradas, por los nuestros, en los vastos dominios de la Medicina Social, el que me ha decidido á ofreceros este ensayo de Criminología al solicitar de vuestra benevolencia el honroso grado de Bachiller.

Ha sido el reconocimiento de los muchos vacíos que se halla al recorrer los anales de la contribución profesional á tema de tan indiscutida é indiscutible importancia como el de la criminalidad. Ha sido la certeza íntima, poco modesta tal vez, de prestar un pequeño servicio al país analizando en la esfera de lo posible, con las deficiencias é imperfecciones inherentes á un ensayo los factores etiológicos del delito en el Perú.

Considerado el delito como una manifestación de actividad biológica, se halla sujeto á leyes, quizá mal definidas hasta ahora como se hallan mal definidas algunas de las leyes que presiden á ese otro fenómeno de actividad biológica la enfermedad.

Yo no he pretendido discutir las leyes enunciadas ni enunciar leyes nuevas. Sólo he deseado precisar si esas leyes se cumplen entre nosotros; repetir las observaciones practicadas en otros países y comparar los resultados obtenidos.

Tal es el estudio que someto á vuestra ilustrada consideración, temeroso de no haber logrado, á favor de mi decidida voluntad, llenar los vacíos propios de una preparación insuficiente.

NUESTRA ESTADÍSTICA JUDICIAL

Hasta febrero de 1892 no se hallaba en los archivos de las oficinas de policía de Lima datos fácilmente aprovechables como factores estadísticos. Antes de aquella época los archivos mencionados sólo guardaban las notas de remisión de reos de las que pudiéramos llamar "grandes delincuencias", documentos que podían-

tal vez-contener todos los elementos precisos á una restringida acción judicial; pero que proyectaban escasísima luz para quienes ven en el delito algo más que "el hecho antijurídico que contemple la escuela clásica de Derecho Penal".

En las notas á que hacemos referencia se daba cuenta de la denominación del delito, del nombre, edad, raza y profesión del delincuente y, en un exceso de celo inquisidor, se consignaba los "buenos" ó "malos" antecedentes del reo, sin que un criterio uniforme interviniera en la clasificación del pasado del criminal.

Las "pequeñas delincuencias" no quedaban registradas en documento alguno; pues eran miradas por la autoridad de policía con

tan absoluto como infundado desdén.

Fue en febrero de 1892, desempeñando la Intendencia de Lima el señor Coronel Pedro E. Muñiz, que se estableció el servicio de estadística y Antropometría, bajo la dirección técnica del doctor Leonidas Avendaño que la desempeñó hasta 1895. Es desde aquella época que existe la posibilidad de obtener algunos datos relati-

vos á la delincuencia en el Perú.

El muy importante servicio establecido en 1892 se halla en condiciones excepcionalmente favorables para la organización de una estadística completa de nuestra criminalidad. Es el lugar obligado de paso á nuestros establecimientos penales de los delincuentes sentenciados en Lima y de los "rematados" de provincias; de manera que el delincuente, antes de ser colocado en presencia del Juez que ha de juzgarlo, lo es ante el criminólogo que podría estudiarlo y clasificarlo convenientemente, prestando con este estudio valioso concurso á la administración de justicia.

Desgraciadamente el servicio de Antropometria y Estadística de la Intendencia de Lima, único en el Perú, sufre las consecuencias de la poca importancia que se ha concedido en nuestro país á cierto género de estudios, como el de la Antropología Criminal, que tan

hondo interés despiertan en países más adelantados.

Confeccionados los cuadros estadísticos de la Sección Antropométrica en época durante la cual, aún en el extranjero, se aceptaba en Criminología distintos principios que en la actualidad, en época durante la cual se asignaba una cuasi exclusiva importancia al estudio de la delincuencia, no consignan sino muy pocos datos en relación al delincuente que es ahora objeto del más vivo interés del criminólogo.

A pesar de sus deficencias, que me complazco en reconocer absolutamente agenas á la voluntad de los distinguidos profesionales que se han sucedido en la dirección de la Sección de Antopometría de la Intendencia de Lima, sus estadísticas son las únicas

aprovechables hasta el día.

Probablemente contaremos, en breve, con un elemento estadístico de innegable utilidad. Queremos referirnos á la "Estadística Judicial" cuya publicación anunciaba el señor Ministro de Justicia al

Congreso de 1908

Ha sido á la oficina de Antropometría que hemos acudido en pos de los elementos que juzgábamos indispensables para la realización de nuestros propósitos. Y cumplimos muy grato deber al dejar constancia de nuestro vivo reconocimiento para el jefe de la Sección, nuestro maestro el doctor Maximiliano González Olaechea que nos ha dispensado el más decidido apoyo en nuestras investigaciones.

CONCEPTO MODERNO DE LA CRIMINOLOGÍA

"Todo crimen tiene por origen causas múltiples y si, muy á menudo, estas causas se encadenan y se confunden no debemos, obedeciendo á una necesidad escolástica ó de lenguaje, considerarlas aislamente, como se practica para todos los fenómenos humanos á los que no se puede asignar una causa única, sin relación con otras".

En este párrafo, el primero del libro de Lombroso "El crimen", establece el autor uno de los principios indiscutidos é indiscutibles de la Criminología, enunciado que corresponde á la ley biológica inmutable que vincula los efectos ó las causas por muy complejas que estas sean.

Considerado el delito con tal multiplicidad de causas, compréndese, sin dificultad, cuán vasto se presenta al criminólogo el estudio

de la Etiología del delito.

Al dogma de Crousseau "no hay enfermedades sino enfermos" corresponde en Criminología el aforismo "no hay delitos sino delincuentes" que derriba las concepciones apriorísticas de los viejos códigos y establece una de las más firmes bases del concepto positivo de la delincuencia. Hácese preciso, pues, estudiar los "casos" de delincuencia de manera análoga á como se estudia los "casos" de una clínica nosológica. Es la Clínica Criminológica la que, según la expresión concreta de Ingegniciros "estudia las múltiples formas en las que se manifiesta la actividad delictuosa y los caracteres fisio-síquicos de los delincuentes.

La "defensa social", vivo anhelo de todas las épocas, al cual es deudora la humanidad del admirable desarrollo de la Higiene Moderna, ha dado origen á la *Terapéutica del delito* cuyas recientes orientaciones le asignan en el porvenir características más in-

tensamente preventivas que curativas.

Etiología del delito, Clínico Criminológico y Terapéntico del

delito son los tres grandes capítulos de la Criminología.

Hubiéramos querido estudiar estos tres capítulos adaptándolos á nuestro medio; analizando los factores etiológicos de nuestra delincuencia; estudiando las modalidades de la actividad delictuosa de nuestros criminales y la terapéutica de nuestra delincuencia pero esta tarea es muy superior á nuestras fuerzas. Nos limitaremos á estudiar la "etiología del delito."

Quizá, más tarde, nuestra decidida afición á este género de es-

tudios, nos permita completar la tarea iniciada hoy.

I

INFLUENCIAS METIOLÓGICAS Y OROGRÁFICAS

La Biología establece la acción evidente de las temperaturas sobre los seres animados. Sería ocioso insistir sobre esa acción en tantas formas comprobadas, sobre esa influencia decisiva sobre el desarrollo de los seres organizados, en particular del hombre, cuyas funciones todas sufren, en grados diversos de intensidad, el influjo de las variaciones térmicas del ambiente.

Refiriéndose á la acción de los grandes calores, dice Buquent: 'De las tres grandes funciones del cerebro dos son exaltadas y son

de una parte, las funciones intelectuales que son activas, enérgicas; y, de otros la sensibilidad que es dotada de una fácil y pronta

excitabilidad".

"En los países sujetos á los grandes calores-se ha dicho— no se cuenta con el pueblo para nada". Buckle halla explicación satisfactoria á esta pasividad del elemento popular en el menor número de energías que ha de ejercitar el hombre en semejantes condiciones para vencer por la lucha en la vida. Los calores exagerados, demandando un mínimum de energías, invitan á la inactividad y dan al hombre "la penosa impresión de la debilidad propia" á la falta de ejercicio de las funciones de reacción.

Los fríos excesivos, al contrario, provocan reacciones intensas. El hombre sujeto á ellos, tiene necesidad de desplegar una mayor suma de energías para adoptar sus funciones á las crudezas del medio y ejercito, en este proceso de adaptación- un mayor número de

energías.

En cuanto al Perú la topografía especial de nuestro país; su división por la cordillera de los Andes y otras circunstancias, ha cen que no se pueda hablar de estas influencias meteóricas sobre el hombre en términos generales.

CUADRO I VIOLACIÓN Y ESTACIONES

Meses	Inglaterra	Francia	Perú
Enero	5.25	5.29	10.58
Febrero	7.39	5.67	7.08
Marzo	7.75	6.39	10.08
Abril	9.21	8.98	5.71
Mayo	9.24	10.91	7.55
Junio	10.82	12.88	6.36
Julio	10.46	12.95	8.29
Agosto	10.52	11.52	8.10
Sctiembre	10.29	8.77	7.49
Octubre	8.18	6.71	10.10
Noviembre	5.91	5.16	9.08
Diciembre	3.08	4.97	8.04
	and the second second		(Continuará)

Reemplaza á la morfina

Las Tabletas de Antikamnia aliviarán los doloros neurálgicos sin dañar la sensibilidad táctil.

Las "Tabletas de Antikamnia aliviarán Ciática, Dolor Utero-Ovárico, Dolor de cabeza y otros males nerviosos.

Las Tabletas de Antikamnia aliviarán los dolores parecidos á

relampagueos de la Ataxia Locomotriz.

La Morfina produce aquellos resultados. Con las Tabletas de Antikamnia no se entorpece al paciente, toda sensibilidad táctil que da intacta y no hay excitación del corazón ó cianosis. Las opinio nes de la profesión Médica en todos los Estados Unidos nos convencen de que después de un diagnóstico completo en el cual se to me en consideración la condición anémica, así como cualquiera otra peculiaridad de la constitución, nuestra medicina no produce malos efectos posteriores.

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