

# La Crónica Médica

REVISTA MENSUAL

DE

MEDICINA, CIRUGÍA Y CIENCIAS ACCESORIAS

LA REDACCIÓN DE «LA CRÓNICA MÉDICA»,

dejando á cada cual emitir libremente sus ideas científicas, no patrocina, ni es responsable de las que contengan los artículos firmados.

AÑO X }>

LIMA, ABRIL 30 DE 1893.

{ N.º 112

## BOLETIN

### LA GRIPPE

En medio de la constitución médica catarral que reina en Lima y poblaciones vecinas, desde el último tercio del mes próximo pasado, en que se inició la actual estación del otoño; vienen presentándose algunos casos, cuyo número aumenta en progresión creciente, de fiebres catarrales; los que no obstante su sintomatología no muy franca, han sido referidos á la *grippe* por la mayoría de nuestros prácticos.

Nos encontramos, por lo tanto, en presencia de una nueva aparición de la influenza: que por tercera vez nos visita en el corto período de tres años; teniendo que aceptar de plano, que esta nueva invasión se debe única y exclusivamente á la reviviscencia de los gérmenes de la gran epidemia del año anterior: una vez que en la actualidad no existe la *grippe*, en ninguno de los países con quienes el Perú mantiene relaciones comerciales ú otras.

El verdadero diagnóstico y filiación de los casos actuales, se ha estable-

cido en las discusiones habidas en la Academia Nacional de Medicina, teniendo en cuenta:—la multiplicidad de los casos y su carácter contagioso, revelado por el ataque simultáneo de varios individuos de una misma familia ó cuerpo colegiado (Escuela de Clases en Chorrillos, Escuela de grumetes y Naval en el Callao, &.ª);—el cuadro final del síndrome clínico, es decir el notable decaimiento y postración de fuerzas consecutiva; —las menorragias, menstruaciones prematuras y abortos que se han observado;—los cambios meteorológicos inherentes á la estación del otoño: mañanas brumosas, con baja temperatura, que corresponden á las grandes neblinas que en esta época del año aparecen en la costa del Perú;—y las lesiones anatómo-patológicas encontradas en una autopsia hecha en el hospital de San Bartolomé, por el Dr. Tomás Salazar.

Es tan unánime el acuerdo de nuestras corporaciones científicas y de nuestros prácticos en aceptar la presencia de la *grippe*, en la actual escena morbosa; que apenas si merece ser mencionada, la única opinión emitida en contra por el Sr. Médico



Titular de la provincia del Callao, en vista del ningún fundamento en que se apoya: pues en materia de apreciaciones médicas lo que sirven son los hechos y no los simples razonamientos.

Las formas clínicas actuales revisan menor gravedad que las de la epidemia anterior, predominando las localizaciones faríngeas, laríngeas y traqueales; y por lo que hace á la mortalidad, hasta hoy no alcanza sino á muy pequeña cifra. Si los cambios estacionarios se verifican con normalidad, es presumible que el mal no llegue á convertirse en epidémico; pero si vuelven á presentarse los notables trastornos meteorológicos del año anterior, es de temerse que aparezca una epidemia tan devastadora como la del año de 1892.

La aparición sucesiva de la gripe en los años de 1890, 1892 y 1893, y la relación de causalidad que hay que aceptar entre estas tres evoluciones morbosas; revelan que la influenza se hace endémica en las poblaciones de nuestro litoral: idea que ha sido favorablemente acogida en el seno de la Academia Nacional de Medicina, y que confirma la opinión de muy notables tratadistas.

Cuanto á la filiación de las epidemias de 1890 y 1892, la mayoría de la Academia de Medicina (como se verá por los documentos que principiamos á publicar en el presente número) cree que la aparición de la segunda se debe, principalmente, á la revisencia de los gérmenes dejados por la primera. No han faltado algunos ardientes defensores de la exclusiva importación; pero la mayoría ha

acogido las ideas emitidas por la Comisión especial que se ha ocupado de este asunto.

Lima, abril de 1893.

DR. L. AVENDAÑO.

## SECCIÓN NACIONAL

### LA EPIDEMIA DE GRIPPE habida en Lima en 1892

INFORME DE LA I.<sup>a</sup> COMISIÓN DE LA  
ACADEMIA  
NACIONAL DE MEDICINA

Historia de la influenza--Desarrollo  
y terminación de la  
última epidemia en Lima — Mortalidad

Señor Presidente:

Las enfermedades epidémicas han llamado siempre, de un modo preferente, la atención de los patólogos; pues en cada una de las grandes apariciones de los extensos flajelos de la humanidad, hay algo nuevo que observar y mucho bueno que aprender, en provecho del hombre y de la ciencia.

Nuestros prácticos, aún en medio de la deficiencia de recursos para un estudio serio y detenido, no han sido los últimos en aportar su pequeño, es cierto, pero asaz provechoso contingente en esta fructífera labor; pudiéndose decir que las manifestaciones de nuestra actividad intelectual, bajo el punto de vista médico han correspondido siempre á la presencia de algún mal epidémico.

Comprueban nuestro aserto: los datos que se poseen sobre la epidemia de tifus, que diezmo la provincia de Castro-Virreyna en los años de 1661 á 1666;—la «Historia de la epidemia (tifus) del Cuzco en 1720», publicada en el N.º 132 de la «Gaceta Médica» de Lima;—los trabajos de Petit y de Dávalos, sobre las enfermedades reinantes en Lima á fi-



nes del siglo pasado,—los trabajos de Pezet, Paredes y Valdez, sobre la epidemia de 1818;—las correspondencias dirigidas por Smith al «Medical and Surgical Journal» de Edimburgo, sobre la epidemia de 1851;—los trabajos de Macedo, Villar, Smith, Tasset y otros sobre las epidemias de tifus y fiebre amarilla de 1854;—las memorables disensiones habidas en la Sociedad de Medicina, con motivo de esas epidemias y la de fiebre amarilla de 1868;—los trabajos publicados en la «Gaceta Médica» cuando la epidemia de *dengue* de 1875;— y, los últimos estudios realizados, de preferencia por nuestro malogrado maestro el Dr. Ulloa, con motivo de la epidemia de *grippe* en 1890. Esto fuera de muchos otros trabajos que no hemos podido mencionar en esta rápida reseña.

A mediados del año próximo pasado Lima, Callao y varias otras poblaciones del Perú soportaron los rigores de una cruel epidemia de Influenza: flajelo que atacó á un gran número de sus moradores; que sembró el luto y la desolación en muchos hogares; que ofreció en sus variados incidentes algo de insólito; y de la que, finalmente, se puede deducir alguna enseñanza en lo que se refiere á la etiología, patogenia, sintomatología y tratamiento de un proceso morboso que ha sido tema obligado de estudio en todos los centros médicos del mundo.

Si bien nuestra prensa profesional se ha ocupado de algo relativo á la epidemia de *grippe* de 1892, era menester practicar su estudio detenido; y comprendiéndolo así la Academia Nacional de Medicina, ha resuelto que varias comisiones de su seno, aborden el estudio de las múltiples cuestiones que hay que resolver para conocer de un modo preciso la filiación, marcha y terminación de una epidemia.

Desempeñar la parte que nos respecta en esa profícua labor (Historia de la Influenza—Desarrollo y ter-

minación de la última epidemia en Lima—Mortalidad), es lo que nos proponemos en el presente informe, que tenemos á honra elevar al conocimiento de la Academia.

Tratándose de presentar los datos más completos sobre el *origen de la Influenza*—enfermedad que ha recibido tantas y tan variadas denominaciones—nada podemos hacer mejor que copiar los siguientes párrafos que pertenecen al Dr. A. Villard, catedrático de clínica médica de la Escuela de Marsella, quien dice lo siguiente:

«Según Thaon y Zacutus Lusitanus, nos dice Brochin, en su artículo *Grippe* del Diccionario enciclopédico, las primeras epidemias conocidas, que pueden referirse á esta enfermedad, han nacido en Oriente. Pero, para encontrar una descripción correcta, es necesario llegar al año de 1510, época en la cual, según Schenklius, se le dió el nombre de coqueluche. Riviere nos ha transmitido la relación de una epidemia de la misma naturaleza, que se declaró en 1557 en diferentes países; y de otra que se propagó en Europa en 1580. La de 1658 fué descrita por Willis, y la de 1676 por Etmüller y Sydenham. He leído, en una tesis antigua, algunos pasajes tomados á la magistral descripción del Hipócrates inglés; y no temo decir que todos los caracteres de nuestra epidemia (la que hubo en Europa en 1889 y 90) se encuentran en el cuadro trazado por este célebre médico. Y para afirmar una vez más la similitud que hay entre ambas, os pido permiso para citaros el siguiente párrafo: «tensión con dolores gravativos al principio; algunos días después, tos frecuentemente repetida, aguda, profunda, seca primero, seguida después de algunos esputos fluidos, á veces teñidos de sangre, que se hacen viscosos al cabo de dos ó tres días. En algunos enfermos, constricción en el pecho, disnea muy intensa



calofrío bajo á lo largo de la espina dorsal, que aparece durante el día. Después de esto, calor más ó menos considerable, que se prolonga hasta la media noche; dolores en la región lumbar, en el esternón; pulsación frecuente, viva; orinas rojas; generalmente gran postración de fuerzas...»

«¿No parece, señores, que esta descripción se hubiera hecho ayer?»

«La epidemia de 1729 y 1730 abre la serie interminable de todas las que, en diversas épocas, han visitado todos los países de Europa. Es desde entonces que se ha señalado á la Rusia como el origen de partida de la enfermedad; y si se exceptúa algunas epidemias que se han localizado en regiones más ó menos estrechas, todas las posteriores van á tener el mismo origen y seguir, casi todas, la misma dirección: de Norte al Mediodía y del Este al Oeste; y algunas también franquearán el Océano para extenderse en las dos Américas, particularmente las de 1733, 1788 y 1811.»

«Os haré gracia de una larga nomenclatura, que no tendría ningún interés práctico, para llegar á las principales epidemias del presente siglo: la de 1802 y 1803, que fué muy notable en Rusia y en Francia; en cuyo último lugar recibió el nombre de *cocotte*, no obstante que Sauvages, de Montpellier, sesenta años antes la había bautizado con la denominación de *grippe*. Esta epidemia de 1802 se extendió por toda la Europa, y en una de sus excursiones en Italia, recibió en Milán y en Venecia el nuevo apelativo de *influenza*. Huxham fué el primero que introdujo esta expresión italiana en el lenguaje médico, la que como sabéis ha hecho fortuna en la epidemia de este invierno.»

El Dr. Villard, de Marsella, continúa en seguida haciendo algunas consideraciones sobre las grandes epidemias que se han presentado en Europa, y del análisis de todos los hechos reunidos, deduce, con mucha

justicia en nuestro concepto, que todas las grandes epidemias de grippe tienen como carácter común el nacer en el Noreste de la Europa y marchar en seguida del Este al Oeste.

De esta marcha casi invariable y de su afinidad muy pronunciada para los países del Norte, concluye Fúster (1) que la cuna de la grippe parece radicar en el hemisferio oriental en una zona comprendida entre el círculo polar y los 48° de latitud: límites que franquea una vez desarrollada, para distribuirse en regiones muy diversas, grasando á la vez en grandes espacios.»

Es, pues, un hecho aceptado que la grippe ha tenido su cuna, al igual de la fiebre amarilla, del cólera, de la peste bubónica, &.<sup>a</sup>; y que de ese lugar, situado en el N. E. de la Europa, ha hecho sus incursiones al resto del globo: llevada de preferencia, indudablemente, por las comunicaciones humanas; y radicándose, durante un período más ó menos largo, en aquellos sitios en que han habido las condiciones favorables para la pululación del germen. Si bien el estudio detallado de estas condiciones, corresponde á la segunda Comisión, tenemos desde ahora que insistir: en que los inviernos en que las lluvias son remplazadas por simples brumas y la falta ó violencia excesiva de los vientos, favorecen en mucho la diseminación rápida de la influenza. Los hechos observados en todo Sud-América durante la última epidemia, demuestran ampliamente lo que decimos; pues la epidemia de 1892, en que se han presentado al máximo estos fenómenos meteorológicos, ha tenido una fuerza expansiva mayor que su antecesora de 1890.

Que la grippe se propaga siguiendo los medios de las comunicaciones humanas, de preferencia á su transmisión por el aire, lo prueba la gran diferencia en el tiempo empleado

(1) Dictionnaire encyclopedique des sciences médicales. — T mo X. — Año de 1884. — Paris.



por las excursiones epidémicas en el siglo pasado y en el presente: antaño la enfermedad marchaba con lentitud; ogaño recorre el mundo con la misma rapidez con que lo hace el hombre. Y para no citar sino un ejemplo, en lo que respecta al Perú, véase cuantos años trascurrieron entre 1811 y 1818, fecha de la aparición de la primera epidemia por nosotros conocida; pues únicamente á la epidemia de 1811 podemos referir la de Lima, en 1818, tan sabiamente descrita por Paredes, Pezet y Valdez. En cambio en 1889 aparece la gripe en Europa, y en los primeros meses del siguiente año, todas las poblaciones de Sud-América se encuentran atacadas por la enfermedad.

De las peculiaridades especiales á las epidemias de gripe, sólo indicaremos, por ser conveniente conocerlo para nuestro objeto especial, el hecho de que durante el reinado de la influenza, se amengua mucho el número de casos debidos á las enfermedades propias de la localidad: sean ó no endémicas.

Basándonos en los documentos de la literatura médica peruana, podemos decir que la primera aparición de la gripe en el Perú, se efectuó en el año de 1818: epidemia que conceptuamos relacionada con la que recorrió el continente europeo en 1811, y que, como ya lo hemos dicho fué también estudiada por los Doctores Pezet, Paredes y Valdez. A esta siguieron:—la epidemia de 1851, conocida con el nombre de la *ferrolana*;—la de 1865, bautizada con el nombre del *abrazo de Pinzón*;—la de 1890, cuya filiación es bien conocida;—y la última de 1892, cuyos antecedentes vamos muy pronto á examinar.

No hacemos el análisis detallado de los documentos pertinentes, por que ya lo hizo antes de ahora, con gran talento y notable erudición, nuestro siempre gratamente recordado maestro el Doctor José Casimiro

Ulloa, en su magistral artículo «La Gripe y el Dengue del Perú,» publicado en «El Monitor Médico» de Lima, año de 1890.

Y si no incluimos en esta relación á la epidemia de 1875 (*la argolla*), es por que esa correspondió al clásico cuadro del *dengue*; no correspondiendo á nosotros, sino á la segunda Comisión, el decidir la muy controvertida cuestión de la identidad de la gripe y del dengue: asunto no dilucidado, á pesar de que en su discusión han tomado parte muchas eminencias médicas.

Pero como nosotros tenemos que ocuparnos de los antecedentes de la epidemia de 1892, diremos algunas palabras de su precursora de 1890.

Casi todos los tratadistas que se han ocupado de este asunto, están acordes en admitir que á fines de 1889 partió de la Rusia la gripe epidémica, que rápidamente se extendió por todo el mundo, alcanzando á las poblaciones de Sud-América, en los primeros meses del siguiente año; pues aún admitiendo que la enfermedad hubiera existido antes en Persia y en el Turkestan, perfectamente pudo extenderse á los bordes del Báltico, pasando por Sebastopol, Odessa, Korom y Moscow, siendo la capital de la Rusia el verdadero foco de donde se extendió á todo el globo.

No conocemos precisamente la fecha de su aparición en la República Argentina y en Chile, pues los autores que se han ocupado de la gripe de entonces, se limitan á decir que se presentó en esos países á principios del año de 1890. Pero si sabemos que en Lima se inició á mediados de febrero— en la estación del estío, en que no dejan de ser frecuentes las afecciones del aparato respiratorio:—que llegó á su *acmé* en marzo, y que declinó totalmente en los últimos días de mayo. Sabemos igualmente, que en Lima, Callao, Concepción, Valparaiso, Santiago, Mendoza, Buenos Ayres y demás prin-



cipales poblaciones de Sud-América, si bien tuvo algún poder de difusión, revistió un carácter benigno que contrastaba con los estragos realizados en Europa; lo que todos los prácticos atribuyeron, con sobrado fundamento, á la época del año en que se generalizo en Sud-América: estación calurosa y seca, muy distinta de la que entonces reinaba en Europa. Así se explica la diferencia tan notable en los estragos de esa epidemia, en los variados lugares en que sucesivamente se radicó.

El Doctor J. C. Ulloa, en varios artículos publicados en «El Monitor Médico» y los Doctores Vásquez de Velasco, Flórez, Quiroga y Mena y Almenara Butler en un informe presentado á la Sociedad Médica «Unión Fernandina», se ocuparon detalladamente de esta epidemia.

Indiquemos primero la marcha que ha seguido la epidemia de 1892, para en seguida abordar de lleno la más importante cuestión que tenemos que resolver: si su aparición se ha debido á una nueva importación de gérmenes morbíficos; ó si no ha sido sino una revivencia de los elementos patógenos que han permanecido latentes desde el año de 1890, y han repululado una vez cumplidas las condiciones favorables para su desarrollo.

Según los hechos que todos hemos observado y de conformidad con lo que revela el cuadro estadístico que adjuntamos al presente informe, en el último tercio del mes de julio del año próximo pasado, se presentaron los primeros casos del catarro epidémico conocido con el nombre de *grippe* ó *influenza*: es decir, que en esa época se fijó de un modo definitivo el diagnóstico de *influenza*, para muchos estados patológicos de diagnóstico y localización dudosa.

Los casos aumentaron en los últimos días de julio; siguió generalizándose la epidemia en los primeros días de agosto, con tal rapidez como an-

tes de ahora no habían tenido oportunidad de observarla nuestros prácticos en epidemia alguna; no siendo exagerado decir que en pocos días cayeron víctimas del flajelo la sétima ó sexta parte de la población total de Lima.

La epidemia llegó á su acmé á mediados de agosto; empezó á declinar en los últimos días del mismo mes; y desapareció totalmente en el mes de setiembre.

Con la aparición epidémica de la influenza, han coincidido: falta completa de lluvias, variaciones bruscas y notables de la temperatura ambiente, mayor velocidad de los vientos dominantes en Lima y época del año en que son más frecuentes las afecciones de los órganos del aparato respiratorio. Lo que demuestra que la grippe de 1892, se ha desarrollado con un cúmulo de circunstancias locales é individuales lo más propicias para su eficaz propagación; y, como consecuencia de tal hecho, la referida epidemia, puede citarse como una de las de más corta duración, pero de gran fuerza extensiva y de más tristes recuerdos.

Recordaremos de paso que en la República Argentina y Chile, grasó la grippe epidémica desde mayo de 1892 (que corresponde al invierno en esas naciones); que la epidemia evolucionó, en esos lugares, en más de tres meses y que su aparición coincidió con notables cambios meteorológicos acaecidos en las naciones indicadas.

En los artículos publicados en «La Crónica Médica» y en «El Monitor Médico», se acepta que la epidemia ha sido importada de la vecina República de Chile, habiendo llegado los gérmenes portadores del mal en el vapor «Mapocho», que fondeó en el puerto del Callao el día 12 de julio.

Nuestro apreciado colega el Dr. Ricardo L. Flórez, participando de idéntica opinión, dice que los gérmenes llegaron en el vapor «Cachapoal», que fondeó en el Callao el 23



de julio; vapor en el que llegaron enfermos los señores Alzamora, Antoniotti y otros.

Analicemos los hechos y veamos cuál es el fundamento de tales aseveraciones; comparando las peculiaridades de las epidemias del 90 y 92; é investigando si antes del 12 de julio de 1892, no se presentaron algunos casos de influenza.

La epidemia de 1890 estalló á mediados de febrero: en plena estación de verano; á los dos meses de su gran aparición en Europa, y á los pocos días de haberse revelado su presencia en la República Argentina y en Chile: es decir en el tiempo necesario para la traslación del elemento contagioso. Su difusión se hizo con lentitud; se veía palpablemente que el agente patógeno luchaba al faltarle los medios apropiados para su vitalidad. Las formas clínicas de entonces fueron de lo más benignas; y la mortalidad tan insignificante, que nadie se preocupaba con la presencia del flajelo. En todo lo que se vé de un modo palpable la eficacísima influencia de la importación.

La epidemia de 1892 estalló en los últimos días de julio: en plena estación de invierno, con las condiciones meteorológicas antes apuntadas; pasados mas de dos meses de su aparición en Chile, con cuyos puertos estamos en rápida y diaria comunicación su fuerza extensiva ha sido prodigiosa; sus formas clínicas graves, ocasionando una mortalidad espantosa y su declinación ha coincidido con el restablecimiento de los fenómenos meteorológicos correspondientes á la estación de invierno; pues se recordará que, á mediados de agosto aparecieron las lluvias abundantes y se normalizaron los vientos.

Esto demuestra que en 1892, han influido poderosamente las condiciones locales, telúricas y otras.

Hay más aún: en Lima y en el Callao la gripe ha evolucionado antes que en Arica y en Ilo, puertos en los que tocan todos los vapores que ha-

cen los viajes de Valparaiso; siendo muy natural que al haber sido importada la enfermedad, á su paso hubieran quedado allí los elementos del contagio. Según lo declaran los Doctores Basadre, Monje Ledesma, Dag-nino y González Sardón, el primer caso de influenza apareció en Tacna á mediados de julio: después que en Lima, como lo veremos más adelante.

Y por lo que á Ilo se refiere, dice el Doctor Manuel Chávez que la influenza se presentó allí en los últimos días de agosto.

Si de las demás poblaciones del Perú no podemos presentar datos exactos, si podemos asegurar que en todas se ha presentado la influenza con posterioridad á su aparición en Lima.

Esto constituye el primer argumento en favor de la idea de que la epidemia de 1892, no ha sido debida sino á una reviviscencia de los gérmenes dejados por su antecesora de 1890.

Sigamos en el análisis de los hechos: entre mayo de 1890, fecha de la terminación de la primera epidemia, y el 12 de julio de 1892, fecha en que se supone que se haya realizado la importación de la segunda, no ha habido en nuestra escena morbosa algo que á la gripe pueda referirse? Nuestra respuesta es afirmativa: si lo ha habido.

El Doctor Almenara Buttler, en una comunicación dirigida á la Sociedad Médica "Unión Fernandina" con fecha 2 de octubre de 1891, llama la atención sobre algunos casos de influenza que tuvo oportunidad de ver en su práctica particular.

El Doctor L. Avendaño empezó á asistir el 21 de junio de 1892, al Señor Ricardo Navas, domiciliado en la calle de la Libertad; sujeto que tuvo una pleurc-neumonia, de marcha muy anómala, con expectoración abundante: caso en el que á *posteriori* se ha hecho el diagnóstico de enfermedad gripal.



El Doctor Mateo Castillo, con fecha 2 de julio de 1892, certificó la defunción de Francisca Rivas de Andrade como acaecida por una neumonía gripal.

El Doctor L. Villar, con fecha 13 del mismo mes y año, certificaba la defunción de Fernando Pando por influenza adinámica.

Y como último argumento en apoyo de nuestra tesis, haremos notar que en los veranos de 1890 (durante el reinado de la influenza) y en los siguientes de 1891 y 92, se ha notado en Lima la ausencia completa de las colerinas que siempre abundan en la estación. Hecho que revela que durante este tiempo, el agente infeccioso de la gripe ejerció una influencia sobre la constitución médica reinante, modificándola en el sentido antes enunciado.

Creemos, pues, que hay motivo bastante para asegurar: que la epidemia de gripe de 1892, no se debe á la importación, sino á la reviviscencia de los gérmenes anteriormente existentes.

En el mismo sentido que nosotros opinan los Dres. José Penna é Isaac Ugarte, respecto de las epidemias habidas en la República Argentina y en Chile, en el curso de 1892. Ambos creen que los gérmenes dejados en 1890, han permanecido en estado latente y han revivido en virtud de los cambios meteorológicos acaecidos durante el año. Esto constituye un argumento más en favor de nuestra opinión; y demuestra que en todo el continente ha habido algo insólito, bajo el punto de vista meteorológico.

El cuadro estadístico adjunto, demuestra la mortalidad habida en Lima, durante los meses de julio, agosto y setiembre de 1892. Se han dividido las causas de los fallecimientos en enfermedades del corazón, de los órganos del aparato respiratorio, influenza y enfermedades diversas; y, á fin de poder apreciar debidamente la

marcha de la epidemia, se indica las defunciones acaecidas en cada semana.

Hemos considerado en la casilla de la gripe, todos los casos cuya defunción ha sido certificada, como influenza ó con el denominativo de grippal.

Pero creemos, con sobrado fundamento, que todas las defunciones imputadas á los diversos estados patológicos de los órganos del aparato respiratorio, deben atribuirse á la gripe; pues sin la influencia del genio epidémico, no se habrían elevado tanto las cifras correspondientes á neumonía, tuberculosis, bronquitis, etc. Otro tanto podemos decir de los fallecimientos consecutivos á las lesiones orgánicas del corazón.

Hecho así el cálculo, resulta que la epidemia de 1892, ha ocasionado en Lima 954 víctimas: cifra insignificante si se tiene en cuenta el número de los atacados; pero muy elevada, si se la compara con la mortalidad habida en otras epidemias y en otras ciudades.

Como no se conoce la cifra exacta de los enfermos, no es posible hacer ningún cálculo sobre el tanto por ciento de la mortalidad; pudiéndose únicamente decir que han fallecido el 8.67 por mil de la población total de Lima.

En las cuatro semanas de julio, la mortalidad fué casi nula;—aumentó rápidamente en la segunda semana de agosto,—alcanzó la cifra más elevada en la tercera;—hubo una ligera disminución en la siguiente, disminución que fué progresivamente acentuándose hasta los últimos días de setiembre, en cuyo principio se extinguió la epidemia. Los fallecimientos acaecidos después, hay que referirlos á las consecuencias remotas del padecimiento.

No teniendo más datos que los apuntados en el cuadro adjunto, no podemos entrar en otro género de consideraciones.



CUADRO QUE DEMUESTRA LA MORTALIDAD HABIDA EN LÍMA, EN POBLACIÓN Y HOSPITALES, POR SEMANAS, EN LOS MESES DE JULIO, AGOSTO Y SETIEMBRE DE 1892, POR AFECIONES DEL APARATO RESPIRATORIO, DEL CORAZÓN Y GRIPALES.

ENFERMEDADES	Del 1 al 9 de julio		Del 10 al 16 de julio		Del 17 al 23 de julio		Del 24 al 30 de julio		Del 31 de julio al 6 de agosto		Del 7 al 13 de agosto		Del 14 al 20 de agosto		Del 21 al 27 de agosto		Del 28 de agosto al 3 de setiembre.		Del 4 al 10 de setiembre.		Del 11 al 17 de setiembre.		Del 18 al 24 de setiembre.		Del 25 al 30 de setiembre.		Totales	
	Pob	Hos	P.	H.	P.	H.	P.	H.	P.	H.	P.	H.	P.	H.	P.	H.	P.	H.	P.	H.	P.	H.	P.	H.	P.	H.		
Asma .....	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	4	
Bronco neumonía.....	1	...	1	1	...	...	...	...	1	...	...	...	...	6	...	2	...	2	...	...	...	...	...	...	...	...	17	
Bronquitis .....	...	...	1	1	...	...	...	...	2	...	...	...	...	3	...	...	...	2	...	...	...	...	...	...	...	...	23	
Bronquiectasia .....	...	...	2	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	
Congestión pulmonar.....	...	...	...	2	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	2	
Coqueluche.....	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	
Díscnea sofocante (?).....	...	...	...	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	
Enfisema pulmonar .....	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	1	
Gangrena pulmonar.....	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	2	
Hidro-tórax .....	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	2	
Hemorragia pulmonar.....	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	3	
Laringitis .....	1	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	9	
Lesión org. del corazón.....	3	...	3	1	2	4	3	4	3	7	5	3	3	4	3	4	1	3	1	3	1	1	3	...	...	...	2	
Neumonía .....	3	2	5	2	4	4	5	4	11	4	16	14	15	11	15	8	6	21	2	8	2	4	4	5	...	...	180	
Pleuro-neumonía.....	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	8	
Pleurésia.....	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	3	
Tuberculosis pulmonar.....	5	10	4	11	7	9	5	13	10	15	12	25	14	17	12	14	9	12	5	6	7	16	7	14	7	6	272	
Influenza.....	1	...	...	...	...	...	...	...	3	2	4	10	7	1	43	55	42	29	13	11	9	7	4	4	3	3	1	
Diversas.....	40	29	16	12	18	13	21	18	28	10	23	20	17	10	18	13	25	5	22	18	14	16	28	13	16	13	476	
Totales.....	54	43	31	27	37	33	38	39	59	39	103	76	131	86	108	81	78	54	45	44	34	41	52	37	34	27	1430	
	97	58	77	70	77	98	179	217	189	132	89	75	89	61														

RESUMEN:—En población..... 803  
 En hospitales..... 627

Total..... 1430



Con lo expuesto dejamos cumplido el grato encargo que nos encomendara la Academia.

Lima, enero 24 de 1893.

M. C. BARRIOS—MANUEL R. ARTOLA

L. AVENDAÑO  
Secretario Relator.

—( : 0 )—

**ESTUDIO MÉDICO LEGAL**

sobre

la muerte de la señora ISABEL LEWIS.

**Envenenamiento por la Clorodina.**

INFORME EXPEDIDO POR LA COMISIÓN  
NOMBRADA POR EL SEÑOR DECANO  
DE LA FACULTAD DE MEDICINA.

El informe médico legal que publicamos á continuación, tiene el doble interés: de referirse á un proceso ruidoso que ha impresionado á toda la sociedad; y de tratarse de un envenenamiento poco conocido, no descrito en los tratados especiales y cuyo estudio completo, muy importante, está aún por hacerse.

Para la toxicología de la clorodina el presente informe, es un documento de gran valer; y no dudamos que servirá de mucho para los que quieran dedicarse á estudios posteriores.

Creemos conveniente publicar el oficio que dirigieron los peritos al señor Decano de la Facultad de Medicina, al elevar el correspondiente informe, para que así se conozca lo urgente que es formular y promulgar un Código de Procedimientos médico-legales; una vez que con la legislación actual, el médico-legista encuentra múltiples escollos en el desempeño de su sagrada misión.

Dice así el aludido oficio:

*Lima, marzo 23 de 1893.*

Señor Decano de la Facultad de Medicina.

Terminado el análisis toxicológico de los órganos y líquidos extraídos del cadáver de la señora Lewis, análisis que por orden de U. S. principiamos el 31 de enero último; nos es grato remitir á U. S. el informe médico-legal correspondiente, en el que indicamos la probable causa del fallecimiento de la referida señora. Acompañamos, al informe y como pieza de convicción, dos vidrios de reloj que contienen cristalizado, al estado de sal, el alcaloide que hemos encontrado en el análisis; dos microfotografías de esas cristalizaciones; y la cuenta detallada de los gastos realizados, cuyo abono recabará U. S. de la Junta departamental.

No han sido pocas, señor Decano, las dificultades que hemos tenido que vencer en el buen desempeño de nuestro cometido: las mismas que hemos subsanado merced á la buena voluntad, con que algunos particulares nos han proporcionado los útiles indispensables. Pero el más grave inconveniente ha sido la conducta incorrecta del Juzgado, que olvidando las prerrogativas de los peritos médicos, nos ha apremiado (por esquel) para la pronta expedición del adjunto informe. Protestamos, señor Decano, de semejante injustificado apremio; y no dudamos que U. S. hará valer, ante quien corresponda, los fueros de la Facultad que se ha querido desconocer en este caso.

Con el presente damos por concluida, la comisión que U. S. se dignó encomendarnos.

Dios guarde á US.

MANUEL C. BARRIOS—L. AVENDAÑO—MANUEL A. VELASQUEZ.

**INFORME.**

Señor Decano.

Los infrascritos Doctores:

MANUEL C. BARRIOS, Catedrático principal de Medicina legal y Toxicología;



LEONIDAS AVENDAÑO, Catedrático adjunto de Medicina legal y Toxicología; y

MANUELA VELÁSQUEZ, Catedrático adjunto de Química médica, comisionados por U. S. por decretos de 19 y 26 de diciembre del año próximo pasado, para hacer «el estudio correspondiente para descubrir la verdadera causa del fallecimiento de la señora Lewis», hemos procedido á practicar el examen y análisis solicitados por el señor Juez del Crimen; y como resultado de nuestra labor, tenemos á honra elevar al conocimiento de U. S. el presente informe médico-legal, que dividiremos en los siguientes capítulos: — Preliminares; — Datos que se obtienen de la lectura del proceso; — Apertura de los frascos, división de su contenido y caracteres exteriores de las materias por analizar; — Estudio anatómo-patológico del corazón; Análisis químico de las vísceras; — Examen del líquido del cajón; — Experimentación fisiológica; — Discusión de los hechos; — Conclusiones.

## I.

### Preliminares.

Reunidos en la Secretaría de la Facultad de Medicina, el día 26 de diciembre de 1892, procedimos á dar lectura á un oficio del señor Juez del Crimen, Dr. D. JOSÉ V. ARIAS, su fecha 29 de noviembre del mismo año, que á la letra dice lo siguiente: «Remito á U. S. seis frascos lacrados y sellados que contienen diversos órganos y líquidos extraídos del cadáver de D.<sup>a</sup> Isabel Lewis fallecida el 2 de Enero del corriente año y cuya muerte es atribuida por unos á una insuficiencia mitral y por otros á un envenenamiento por el ácido prúsico ú otro compuesto del cianógeno; á fin de que por esa Facultad se haga el estudio correspondiente para descubrir la verdadera causa del fallecimiento de la señora Lewis».

«Para que sirva de precedente en es estudio remito también á U. S. inclusa copia certificada del informe y declaración prestados por los médicos exhumadores».

«Sirvase U. S. remitirme el certificado que esa Facultad emita después del examen y análisis respectivos y avisarme el momento en que se haya de dar principio á ellos á fin de asistir á la separación que debe hacerse de esos órganos y líquidos con el objeto de reservar una parte en el Juzgado».

Impuestos del certificado á que se hace referencia, expedido por los Doctores J. M. Rodríguez y J. Gil Cárdenas, en 16 de noviembre de 1892; y viendo que los datos que se obtenían de ese documento, eran por demás insuficientes para formarnos un juicio claro de tan importante asunto; resolvimos antes de practicar el análisis, que U. S. solicitara del Juzgado la remisión de los autos seguidos con tal motivo, para en vista de ellos proceder en el sentido más conveniente.

El señor Juez, accediendo á la solicitud de U. S., remitió los autos correspondientes, un mes después: tiempo que necesitó el Juzgado para terminar las diligencias pendientes; y así pudimos obtener los elementos precisos para el fiel desempeño de nuestro cometido.

## II.

### Datos que se obtienen de la lectura del Proceso.

Como antecedentes del fallecimiento de la señora Lewis, que se deducen de la lectura de los autos, resulta lo siguiente:

La referida señora llegó á Lima en los últimos días del mes de diciembre de 1891; se hospedó en el departamento número 34 del Hotel Maury y reanudó sus relaciones con los sujetos á quienes había conocido en un viaje anterior.



Habiéndose sentido con dolor en la región precordial y notable malestar, solicitó de uno de sus amigos que la condujera donde un médico. Llevada á la consulta del Doctor Agnoli el día 31 de diciembre de 1891, este facultativo diagnosticó una *ligera insuficiencia mitral*, y le prescribió una poción conteniendo cafeína. Instado después del fallecimiento por los interesados para expedir el certificado de defunción, opinó que la muerte, probablemente, fué causada por una parálisis cardíaca dependiente de dicha lesión valvular.

La noche del 31 de diciembre al 1.º de enero, la pasó en una casa particular; y en la tarde de este último día, en momentos que la visitaban dos de sus amigos, sufrió un violento ataque nervioso "que la privó de conocimiento y le produjo contracciones nerviosas y violentos latidos del corazón"; teniendo los presentes que hacer uso de todas sus fuerzas para contenerla, quedando muy débil al recobrar el uso de sus facultades. De lo indicado en la declaración, que consta en autos, se deduce que aquéllo fué un ataque de gran histeria.

En la mañana del día 2 de enero, la señora Lewis, se levantó bien y pidió una taza de café, que le alcanzó un mozo del Hotel, y de cuyo contenido sólo tomó la mitad; recibió la visita de dos ó más sujetos; y á las 9 h. a. m. bajó á la administración y pidió la devolución de una maletita. Trascurridos unos quince minutos de esto, se esparció en el hotel y en la calle en que éste está situado, la alar ma de que la señora Lewis se moría; y en efecto cuando llegaron los doctores Bambarén y Vera Tudela, llamados con gran rapidez, la encontraron ya cadáver; asegurando el dueño del Hotel, en su declaración corriente en autos, que «entre la presencia de la señora Lewis en la administración del Hotel y la muerte de ella, no pasaría más de un cuarto de hora.»

Todas las personas que presenciaron este suceso están acordes en de-

clarar que el fallecimiento fué casi súbito; sin que hayan presenciado síntoma alguno (convulsiones, gran agitación, vómitos, &ª.) que les llamara la atención. Y por lo que respecta á los doctores Bambarén, Vera Tudela y Matto que examinaron el cadáver, declaran que no notaron huella alguna que indujera á sospechar la acción de algún tóxico violento, no habiendo sentido al penetrar en la habitación olor que correspondiera á alguna sustancia venenosa; únicamente el Doctor Bambarén sintió un olor extraño, que atribuyó á las esencias que se le aplicaron con el objeto de reanimarla. El Doctor Matto en su declaración verbal al señor Intendente de policía, es muy explícito en este sentido; y el Doctor Vera Tudela, algunos meses después del suceso, dió un certificado aseverando que la Lewis había fallecido "*de una parálisis al corazón, complicada de un derrame fulminante al cerebro.*"

El cadáver fué sacado del hotel en la misma noche y conducido á la estación de San Juan de Dios, del Ferrocarril Inglés, y trasladado en la mañana siguiente al cementerio de Bellavista.

En la habitación de la ocsisa se encontraron tres frascos:—uno conteniendo el medicamento formulado el día 31 de diciembre por el Doctor Agnoli;—y, dos que recogidos por la policía del domicilio de uno de los partícipes en este drama, fueron analizados por el Jefe del Laboratorio químico del Honorable Concejo Provincial. Del informe de este facultativo se deduce lo siguiente:—"el primer frasco (que fué encontrado encima de la mesa de la habitación en que falleció la Lewis) de forma cilíndrica, de cien centímetros cúbicos de capacidad próximamente; con una etiqueta medio raspada, en la que se notan las palabras "Pharmacy" y "San Francisco", cuyos catorce y medio centímetros cúbicos de contenido dan un olor clorofórmico, que pronto es reemplazado por uno ciáni-



co (prúsico) muy pronunciado" y en cuya composición, según el análisis practicado, entran cloroformo, ácido cianhídrico, morfina, &<sup>a</sup>., es decir, más ó menos análoga á la de la *clorodina*, producto farmacéutico muy usado en Estados Unidos y colonias inglesas para combatir los desarreglos intestinales; el segundo frasco (encontrado encima del ropero en la misma habitación), más pequeño, "de forma cuadrada y achatada, de una onza, (treinta gramos) de capacidad, poco más ó menos, parece haber tenido dos etiquetas, una estrecha superior, y una cuadrada inferior. Contenía diez centímetros cúbicos de líquido de reacción ácida, con olor franco de ácido cianhídrico"; demostrando el análisis ser una solución concentrada de este ácido.

Iniciado el presente proceso y ordenada la exhumación del cadáver, los médicos que la practicaron declaran, en el informe correspondiente que:—"Sexto—No había ninguna lesión en la superficie del cuerpo que pudiera acreditar violencias exteriores. Sétimo—Abiertas las cavidades del cráneo, torácica y abdominal no se encontró lesiones notables que consignar, que aquellas que son correspondientes á la descomposición cadavérica".

Fuera de estos datos que pueden considerarse como los únicos pertinentes que encontramos en el proceso, tenemos, como de menor cuantía, el testimonio de las demás personas que vieron el cadáver: acordes todas en declarar que no pudieron observar manchas violáceas, rigidez anormal, &<sup>a</sup>., lo que revela que á todos les produjo la impresión de una muerte violenta, provocada por un estado patológico. Es cierto que algunos de los concurrentes declaran haber sentido un fuerte olor de almendras amargas; pero este punto lo dilucidaremos cuando nos ocupemos de la discusión de los hechos.

El resto del café que tomó la señora Lewis fué arrojado por uno de los

mozos del hotel; y en todo el proceso no se vuelve á hacer mención de esto.

De todo lo expuesto resulta: que no se obtienen todos los elementos precisos para el establecimiento del diagnóstico médico-legal de un envenenamiento; pues el sujeto de que nos ocupamos murió casi súbitamente, sin vómitos, convulsiones, &<sup>a</sup>., y los médicos exhumadores no encontraron lesión alguna apreciable. Sabemos perfectamente que hay algunos agentes tóxicos que matan súbitamente; pero en los hechos deducidos de la lectura de los autos, no hay, en el presente caso, datos bastantes para una plena convicción en el sentido indicado.

Por lo demás, no nos es permitido en el presente capítulo entrar en más extensas consideraciones: llegará el momento de la apreciación y discusión cuando hayamos acumulado los materiales que son menester.

### III

#### Apertura de los frascos, división de su contenido y caracteres exteriores de las materias por analizar.

Reunidos en el Laboratorio de Química de la Facultad de Medicina, el 31 de enero del presente año, día en que se constituyó el Juzgado para hacer la entrega formal de las materias por analizar, encontrándose presente el jefe del Laboratorio Doctor Nicolás B. Hermoza, prestamos el juramento respectivo; y procedimos á la apertura de los frascos, que se habían remitido en 29 de noviembre del año último y á hacer la repartición conveniente.

Las vísceras extraídas del cadáver de la Sra. Lewis, estaban encerradas en frascos de vidrio de boca ancha, con tapones de corcho (excepto el número 5 de boca más ancha con tapa de vidrio cuyas junturas estaban lacradas), cubiertos con lacre sin



interposición de sustancia alguna que impidiera su penetración, y sin ningún sello en la boca.

En las etiquetas tenían el siguiente sello, con tinta: «Sub-prefectura é Intendencia de Policía del Callao.» Según lo declarado por los médicos de policía, de ese puerto, esos frascos se lavaron previamente con agua destilada; y á los órganos que contenían se les añadió alcohol de 40 grados.

Comprobada la integridad del lacre de los tapones y del sello de las etiquetas, cuyo lema reproducimos más adelante, se procedió á su apertura, notándose lo siguiente:

FRASCO N.º 1.—«*Líquidos encontrados en el cajón de Zinc.*»—Líquido espeso de color negruzco, con un sedimento abundante, en el que se distinguían cuatro capas, reacción ácida y con olor muy pronunciado de maceración cadavérica. Se separó, para el juzgado, la tercera parte.

FRASCO N.º 2.—«*Corazón y parte del pulmón.*»—En un líquido alcohólico, con reacción ácida, con fuerte olor de maceración cadavérica alcohólica (igual al que se percibe en los anfiteatros), estaban el corazón casi íntegro y una parte del pulmón: ambos en notable estado de conservación. Como fuera necesario practicar el estudio anatomo-patológico del corazón (que en algún documento de los que actúan en el proceso, se anunciaba habersele dividido), se hizo notar al Juzgado la conveniencia de reservarlo intacto; y sólo se separaron, la tercia parte del líquido y del pedazo del pulmón.

FRASCO N.º 3.—«*Parte del hígado, bazo y pulmón.*»—En un líquido alcohólico, muy espeso, de color cabretilla, sedimentoso, de reacción ácida y con el mismo olor que el anterior, encontramos: un riñón, un pedazo del hígado y el bazo entero; en buen estado de conservación y color normal, algo modificado por la maceración alcohólica. Se separaron: la ter-

cera parte del líquido, la cuarta parte del riñón, del bazo y del pedazo de hígado existente.

FRASCO N.º 4.—«*Estómago con su contenido y parte del intestino.*»—En un líquido alcohólico espeso, de color gris, de reacción ácida y con el mismo olor de maceración cadavérica, encontramos: el estómago abierto sin ninguna lesión notable y con su mucosa normal, lubricada por un poco de moco; veinte centímetros del intestino delgado, en cuya mucosa se notaban muy bien las válvulas coniventes; parte del mesenterio y del epiplón. Se separaron: un tercio del líquido, un quinto del estómago y un cuarto del intestino, mesenterio y epiplón.

FRASCO N.º 5.—«*Órgano de la generación, vejiga y recto.*»—En un líquido, espeso, muy oscuro, casi negro, de reacción ácida, y olor igual á los anteriores, encontramos: el útero, los ovarios, las trompas de Falopio, los ligamentos anchos, parte de la vagina y parte del recto; faltando la vejiga.

Como los de los frascos anteriores, estos órganos estaban muy bien conservados. Se separaron: un tercio del líquido, un ovario, un tercio del útero y del ligamento ancho y un tercio del recto.

FRASCO N.º 6.—«*Cerebro.*»—Una papilla de maceración alcohólica del cerebro, de color blanco-verdusco, de reacción ácida y con fuerte olor de putrefacción cadavérica. Se separó la cuarta parte del contenido.

Las partes que se entregaron al Juzgado, se colocaron en frascos nuevos, lavados con agua destilada, cerrados con tapones nuevos de corcho, igualmente lavados con agua destilada. Sobre el tapón se colocó un pedazo de papel pergamino, amarrado con piola; uno de cuyos extremos se sujetó á un costado del frasco con lacre en el que se imprimió el siguiente sello: «Facultad de Medicina—Lima». Cada frasco llevó su



etiqueta, indicando el contenido, la fecha correspondiente y un sello de tinta que dice: «Facultad de Medicina — Lima — Laboratorio de Química».

Como dato importante obtenido en ese día, y que conviene tener presente, diremos: que la conservación de los órganos era notable por demás; no pareciendo que se trataba de vísceras extraídas de un cadáver exhumado á los diez y medio meses del fallecimiento, sino de preparaciones anatómicas de un anfiteatro. La putrefacción avanzada del cerebro, debe atribuirse á lo mal tapado del frasco en que se le depositó. Insistiremos en el hecho de no haber percibido ningún otro olor distinto del de la maceración cadavérica.

Si bien á esta conservación habrá contribuido mucho, el haberse cerrado herméticamente la caja mortuoria; es lo cierto que en el momento oportuno nos será de gran utilidad el presente dato.

#### IV

##### Examen del corazón.

Indicando el Sr. Juez del Crimen, en su oficio, antes enunciado, que se atribuía, por algunos, la muerte de la Sra. Lewis á una insuficiencia mitral; y habiendo encontrado (según se hizo notar en el acta sentada en el Laboratorio de Química de la Facultad de Medicina, el día 31 de enero último) nó pedazos del corazón, sino el órgano casi en su totalidad, procedimos á practicar su estudio anatómo-patológico, en el Laboratorio bacteriológico del Dr. Matto.

En dicho órgano, que ha estado en maceración alcohólica desde el día 16 de noviembre de 1892, pudimos notar lo siguiente: — al ser separado de los gruesos vasos, se conservó sólo unos 8 milímetros de la arteria aorta y junto con la arteria pulmonar, se arrancó pequeña parte de la pared de la aurícula en que se inserta dicho vaso; — tamaño normal; — tenía

160 gramos de peso, muy inferior al normal, lo que es debido á la disolución de la grasa en el alcohol: hecho que se comprobó ampliamente, por la abundante emulsión que se produjo, al lavar el corazón en agua corriente; — el órgano estaba excesivamente flácido, con sus paredes muy adelgazadas, principalmente las del ventrículo izquierdo, debido á la causa antes indicada; — en los surcos anterior y posterior y en los alrededores de la punta, habían unas concreciones, del tamaño de granos de cebada, que examinadas al microscopio resultaron estar formadas por jabón cadavérico; — por la prueba del agua, se pudo comprobar la suficiencia de las válvulas aórticas; no pudiendo hacer otro tanto con las válvulas de la arteria pulmonar, por que ya lo hemos indicado, al practicarse la necropsia, se cortó la pared auricular en el punto de inserción de dicho vaso; — por la inspección directa, se pudo comprobar la perfecta integridad de las válvulas tricúspide y mitral, de las columnas carnosas de primero y segundo orden y de las fibras musculares propias del órgano; — finalmente, el examen atento del endocardio, no reveló alteración alguna, apesar de la prolongada maceración.

Fácilmente se comprende, que no pueden haber sido peores las condiciones en que hemos practicado este examen, que debió haberse hecho el mismo día en que se realizó la autopsia; pero, con todo, el resultado de nuestro examen nos autoriza para asegurar que la Sra. Lewis *no ha fallecido de una lesión orgánica del corazón*, ni de ninguna de las complicaciones finales que ponen término á la vida en tales procesos patológicos.

#### V.

##### Análisis químico de las vísceras.

No obstante que el señor Juez en su oficio antes citado, se limitó á pedir se comprobara la presencia del



ácido prúsico ú otro compuesto del cianógeno, nos propusimos desde el primer momento practicar un análisis completo de las materias que nos fueron entregadas; resolviendo hacer investigaciones por separado, con el contenido de los frascos números 2, 3, 4, y 5, por una parte; con el del número 6, que destinamos de preferencia á la investigación del cloroformo; y con el del número 1, que no quisimos mezclar con los demás, seguros de encontrar en ese líquido algún metal proveniente del atahud. Seguimos para ello el orden siguiente.

#### OPERACIONES PRELIMINARES.

Antes de entrar de lleno al análisis químico, se practicaron las operaciones preliminares indicadas por todos los tratadistas.

#### *Reacción de las materias sospechosas.*

A los papeles reactivos se manifestaron los líquidos francamente ácidos; lo cual estaba en conformidad con el buen estado de conservación de las vísceras, pues una reacción alcalina habríase debido al amoniaco, ó á sus sales provenientes de la putrefacción cadavérica.

*Olor.*—El olor especial que emitían los líquidos al destapar los frascos, era debido á la maceración cadavérica en el alcohol. Sólo en el frasco número 6, que contenía el cerebro, se notaba claramente el de una putrefacción muy avanzada.

*Láminas metálicas.*—La investigación de los venenos metálicos por este procedimiento dió resultado negativo.

*Papeles reactivos especiales.*—En el tapón del frasco número 4 que contenía el estómago y parte del intestino delgado, se colocaron tiras de papel de filtro impregnadas de soluciones de nitrato de plata y de acetato de plomo; tapado el frasco se le introdujo en una estufa seca y se mantuvo allí durante algunas horas á una temperatura de 40°. cent. Se notó entonces que dichas tiras de papel se habían ennegrecido á causa del desprendimiento del hidrógeno sulfurado.

*Reacción de Schönbein.*—A pesar del tiempo transcurrido desde la inhumación, y de la ausencia de todo olor cianico (que indicara la presencia del ácido cianhídrico), dada la conservación de las vísceras, resolvimos no omitir esta reacción preliminar que podría encaminarnos y evitarnos entrar en investigaciones más serias.

Se procedió, pues, del siguiente modo: se colocó en un frasco de boca ancha, una parte del contenido del frasco número 4 ya mencionado, previamente acidificado con ácido tartárico, cerrándolo con un tapón de corcho, en el que estaban suspendidas tiras de papel Berzelius, que se habían impregnado de una solución de sulfato de cobre al 1 por 1000, y una vez desecadas, en una solución alcohólica de guayaco al 3 por 100 (preparada recientemente en el Laboratorio). A pesar de la gran sensibilidad de este reactivo, no se obtuvo ningún resultado, pues su coloración no varió en lo menor.

Con esta operación dimos por terminadas las investigaciones preliminares, no habiendo empleado la diálisis por considerarla de secundaria importancia.

#### ANÁLISIS QUÍMICO.

##### VENENOS VOLÁTILES.

Se dedicó á esta investigación parte del contenido del frasco número 4, que como ya hemos dicho, contenía el estómago y parte del intestino delgado, cuyo aspecto físico era el siguiente: color gris; mucosas estomacal é intestinal en buen estado de conservación, manifestándose la primera lubricada por un contenido líquido, que era más claro que el de la mucosa intestinal, estando en esta última muy perceptibles las válvulas conniventes. Al papel tornasol, dió el líquido reacción ácida; al de cúrcuma enrojecido la reacción fué apenas sensible.

Como operación previa, y siguiendo el consejo de Otto, se investigaron los



*cianuros* solubles; para lo cual se agitó una pequeña porción de la materia sospechosa con agua destilada, se filtró, se aciduló el líquido filtrado con ácido clorhídrico y se trató una parte por el percloruro de hierro y otra por el sulfato de protóxido de hierro, dando ambas reacciones resultados negativos.

Se tomó la quinta parte del total y después de picada y dividida finamente, se le adicionó agua destilada y trituró en un mortero, hasta convertirla en papilla: obteniéndose unos 600 cent. cúb. de materia que se acidularon con dos gramos de ácido tartárico puro. Todo esto se colocó en un balón de un litro de capacidad y se procedió á su destilación en baño-maría, en solución de cloruro de calcio, con el objeto de mantener la temperatura entre  $+105^{\circ}$  y  $+110^{\circ}$  centígrados. En esta operación se hizo uso de un refrigerante vertical de vidrio, que desembocaba en un frasquito de 60 cent. cúb. de capacidad, comunicando por una tubuladura lateral con un pequeño recipiente que contenía 10 cent. cúb. de una solución concentrada de nitrato de plata destinada á recoger el exceso de los vapores provenientes de la destilación.

Principiada ésta se fueron recogiendo de tres en tres cent. cúb. los líquidos condensados, transparentes, con el olor característico de maceración cadavérica en alcohol etílico y de reacción francamente alcalina. El hecho de no haberse percibido en el líquido destilado algún olor especial, indica claramente que no arrastró ninguna sustancia tóxica volátil: esencias éter, ácido fénico, &<sup>a</sup>.

Durante toda esta operación la solución de nitrato argéntico permaneció incolora, manifestando de este modo la ausencia de vapores de ácido cianhídrico y de los compuestos oxigenados del fósforo.

En los líquidos que se recogieron de la destilación, se practicaron las siguientes reacciones:

1) — En un tubo de prueba se agregó á una parte del líquido destilado algunas gotas de una solución de sulfato ferroso férrico (del comercio) y luego un exceso de potasa, calentándolo ligeramente en seguida; se filtró acidulándolo con ácido clorhídrico y se trató por el percloruro de hierro (Husmamm). Apesar de haber esperado hasta el siguiente día, el líquido no se coloreó en azul; manifestando de esta manera la ausencia de ácido cianhídrico. Y sin embargo esta reacción es de gran sensibilidad (1 por 50.000).

2) Se evaporó una parte del líquido destilado con dos gotas de sulfuro de amonio; se disolvió el residuo en una pequeña cantidad de agua destilada y se le añadió ácido clorhídrico. Se llevó la mezcla hasta la ebullición, y después de filtrar el líquido, se le trató por el percloruro de hierro. El resultado fué igualmente negativo.

3) Una tercera porción del líquido, fué tratada por una solución de nitrato de plata, después de acidificarla con ácido nítrico. No se obtuvo precipitado alguno.

4) A un centímetro cúbico del líquido se agregó una mezcla muy diluida de sulfato de protóxido de hierro amoniacal y nitrato de cobalto. El resultado fué igualmente nulo.

5) Se repitió la reacción de Schönbein, agregando al líquido destilado una gota de la solución de sulfato cúprico al 1 por 1.000, y algunas gotas de solución alcohólica de guayaco. No hubo coloración azul; quedando plenamente probado por todas estas reacciones la ausencia del ácido cianhídrico buscado.

Tal como se dispuso el aparato para la destilación, habría podido verse la *fosforecencia* (en la obscuridad), caso de que el envenenamiento hubiese sido debido al fósforo, si los órganos no hubieran sido depositados en alcohol, que, como se sabe, impide ese fenómeno.

Para terminar la exposición de la primera parte de nuestras investiga-



ciones, recordaremos que todos los toxicólogos están acordes, en que pasado cierto tiempo de la muerte, no es posible encontrar ni vestigio de ácido cianhídrico. Fresenius cita como caso muy raro el haberse encontrado este veneno 36 horas después de la muerte. Se cita también, como hecho raro, el haberse descubierto la presencia del ácido cianhídrico, cuatro meses después de la muerte; pero en este caso la autopsia se practicó trascurridos pocos días del fallecimiento y las vísceras se conservaron cuidadosamente hasta el momento en que se practicó el análisis. En este momento debe recordarse que el cadáver, cuyos restos hemos analizado, fué encerrado en el ataúd, doce horas después de la muerte y que la operación se ha comenzado á los dos y medio meses de la exhumación y trece meses después del fallecimiento.

Razones son estas, más que suficientes, para justificar la ausencia del tóxico buscado en nuestras investigaciones, dado caso de que á él fuera debida la muerte; mas nó para deducir de allí que no haya contribuido en algo al fallecimiento. Insistiremos más adelante sobre este punto.

#### *Cloroformo.*

Para la investigación de este cuerpo se tomó parte de las materias contenidas en los frascos N.º 3, 4 y 6 (tubo digestivo, hígado, cerebro, &c.) tomándose mayor cantidad de masa cerebral, pues, como es sabido, en este órgano se acumula principalmente el agente que buscamos.

Se agregó, además, un poco de la sustancia contenida en el frasco N.º 1 (líquido encontrado en el cajón de zinc.)

Reducido el conjunto al estado de papilla bien fluída, en cantidad de quinientos centímetros cúbicos, dió reacción ácida al papel de tornasol. Colocada la masa en un balón, diluída después con agua destilada, y acidulada con ácido sulfúrico, se calen-

tó al baño-maría, teniendo cuidado de mantener la temperatura de +40 á +50 grados centígrados; para favorecer el desprendimiento del cloroformo, sin descomposición, una vez que su punto de ebullición es de +60 grados centígrados.

El balón se puso en comunicación, por medio de un tubo de vidrio torcido dos veces en ángulo recto, y cuya extremidad penetraba hasta el fondo del balón, con un depósito conteniendo una solución de potasa cáustica, el cual á su vez comunicaba con un fuelle, con el objeto de hacer pasar una corriente de aire á través de la masa sospechosa, que favoreciese la expulsión del cloroformo. El frasco de potasa cáustica tenía por objeto retener los vapores ácidos del laboratorio y también el cloro. Otro tubo de vidrio igualmente encorvado en ángulo recto, y cuya extremidad no penetraba en el líquido sospechoso, sino sólo en su atmósfera, se puso en comunicación con un depósito conteniendo una solución concentrada de nitrato de plata, sumergido también en baño-maría. Esta solución debía retener las sustancias volátiles que pudieran desprenderse de las materias cadavéricas. Seguía al baloncito, el tubo de porcelana destinado á la descomposición del cloroformo y que comunicaba con el tubo de Will y Warrentrap, en el cual se puso una solución concentrada de nitrato de plata, acidulada con ácido nítrico.

Así constituido el aparato de Lallemand y Perrin, se procedió á calentar el baño-maría del balón de las materias por analizar, á 45 grados centígrados, y el del baloncito del nitrato de plata á 30 grados centígrados. Se hizo funcionar por algunos instantes el fuelle, con el fin de desalojar los gases provenientes de la descomposición cadavérica, los cuales debían ser retenidos por la solución de nitrato argéntico del baloncito. No habiéndose enturbiado esta solución se procedió á calentar el tubo de



porcelana al rojo y hacer funcionar todo el aparato. Esta operación se practicó durante media hora no observándose enturbiamiento alguno en la solución contenida en el tubo de Warrentrap.

Tal resultado manifestó claramente la *ausencia del cloroformo*.

#### VENENOS METÁLICOS.

Para esta investigación se tomaron parte del pulmón y dos terceras partes de las materias contenidas en los frascos números 3, 4 y 5, que formaron un total de 300 gramos de peso; que se redujo á papilla con adición de agua destilada añadiéndole igual peso de alcohol absoluto, y se introdujo todo en un balón de un litro de capacidad que se puso en digestión en la estufa por 24 horas, manteniendo la temperatura entre +50 y +60 grados centígrados.

Al día siguiente, se adicionó al residuo una pequeña cantidad de agua destilada y se evaporó durante varias horas en una cápsula y al baño de arena, para expulsar todo el alcohol existente.

Concluida esta operación, que se dieron en la cápsula 190 gramos de materia sospechosa, en la que se procedió á destruir la materia orgánica por el procedimiento de Fressenius y Babo.

Una vez terminada esta operación, se obtuvo un líquido espeso, homogéneo, de color amarillo claro; que después de enfriado se filtró, y en seguida se calentó suavemente al baño-maría, hasta la desaparición de todo olor á cloro. Para expulsar el último resto de cloro, se hizo pasar al través del líquido, por más de media hora, una corriente de ácido carbónico, se colocó después el balón en que se hallaba depositado el líquido, en una estufa y bajo la acción de una corriente de gas sulfhídrico; manteniendo la temperatura entre 80 y 90 grados centígrados.

Al cabo de 24 horas, se obtuvo un precipitado ligeramente amarillento

y poco abundante. Se separó el precipitado por filtración y después de lavado repetidas veces con agua destilada, se guardó el filtro para su análisis especial.

El líquido filtrado, fué nuevamente sometido á una corriente de ácido sulfhídrico; repitiéndose todas las operaciones anteriores.

Se formó al fin un nuevo precipitado, pero muy ligero, semejante al anterior. Se volvió á filtrar el líquido, y después de la expulsión del exceso de hidrógeno sulfurado, se concentró por evaporación; guardándose los filtros para agregarlos á los anteriores.

Una parte de los precipitados obtenidos por el hidrógeno sulfurado, fué tratada por el sulfhidrato de amoniaco, quedando una pequeña cantidad de sustancia insoluble que fué separada por el filtro; la que resultó estar constituida por materia orgánica y azufre.

La otra parte de los precipitados, quemada en una lámina de platino despreñó un olor de gas sulfuroso; confirmando de esta manera estar formada por azufre en su mayor parte.

Eliminado el precipitado producido por el hidrógeno sulfurado, se procedió á continuar el análisis en el líquido filtrado. Después de alcalinizado por el amoniaco, fué tratado por el sulfhidrato de amoniaco, obteniéndose un precipitado negro, abundante.

Se filtró el líquido, y separado el precipitado, se trató éste por el ácido nítrico fumante y puro; se evaporó esta solución hasta sequedad en baño-maría (por dos veces) y se le agregó agua destilada; reservándose para la investigación de los metales tóxicos pertenecientes al tercer grupo.

*La investigación metódica de los venenos metálicos*, se practicó en el rascuro de varios días sin obtener más que resultados negativos. Por lo que tenemos derecho para concluir que



en las materias sometidas al análisis, *no ha existido veneno alguno inorgánico* (metal ó metaloide tóxico.)

Al mismo tiempo que se practicaban estas operaciones, se procedió á destruir la materia orgánica y á buscar igualmente los venenos inorgánicos, en el residuo sólido, de la parte destinada á la investigación de los venenos volátiles; y, siguiendo, para esta operación especial, la práctica de Chandelón, no se obtuvo tampoco resultado positivo alguno.

#### ALCALOIDES Y PTOMAINAS.

Se tomó parte del contenido de los frascos números 3, 4 y 5; se redujo á papilla con adición de una pequeña cantidad de agua destilada y se añadió, á la mezela, 2 gramos de ácido tartárico. Se introdujo todo en un balón, agregándole un peso igual de alcohol etílico de 90 grados Gay Lussac; y se puso en digestión en una estufa (de 60 á 70 grados centígrados de temperatura) durante dos días. La masa se exprimió y después de su completo enfriamiento, se filtró en papel Berzelius, lavándose el filtro con alcohol absoluto; repitiéndose esta operación per tres veces consecutivas.

El líquido filtrado se evaporó al vacío, en la máquina neumática (1), manteniendo la temperatura á 35 grados centígrados, hasta consistencia sirúposa.

Pasados ocho días, tiempo necesario para terminar la evaporación, la masa resultante fué tratada por agua alcoholizada. Se filtró y agregó al líquido filtrado repetidas cantidades de alcohol, hasta que una nueva adición no produjo enturbiamiento. Se produjo entonces una emulsión bastante persistente, de la que separaron los líquidos al cabo de varias horas; verificándose su separación final por medio de un embudo de llave, y reu-

(1) Para esta parte de la operación tuvimos que acudir á la Fábrica de productos medicinales de Gallese Hnos.

niéndose en una cápsula, de un litro de capacidad, todo el éter de petróleo, para su evaporación espontánea y examen posterior del residuo.

El líquido acuoso se adicionó con bicarbonato de sodio en exceso y se le agitó varias veces con el éter etílico.

Hasta aquí se siguió estrictamente el procedimiento de Stas; para continuar en seguida con el de Dragendorff que, empleando varios disolventes, permite separar los alcaloides en grupos y poder así caracterizarlos más fácilmente: marcha metódica, adoptada por Brouardel y que seguimos hasta terminar esta parte del análisis.

A)—El éter sulfúrico se eliminó destilando el líquido al baño-maría; quedando una solución acuosa de pequeño volumen, la que adicionada de ácido clorhídrico, se trató sucesivamente por petróleo, benzina, cloroformo y alcohol amílico.

Después de agitado el líquido acuoso con cada uno de estos disolventes, se dejó la mezcla en reposo durante varias horas hasta la completa separación de las dos capas; terminado lo que se separó cada una de las soluciones.

B)—La solución acuosa que quedó, alcalinizada por el amoniaco, se volvió á tratar por petróleo, benzina, cloroformo y alcohol amílico, obteniéndose así otras cuatro soluciones.

C)—Filtradas las soluciones, fueron parcialmente evaporadas en vidrios de reloj; procediéndose en seguida á la investigación de los alcaloides en los residuos obtenidos, con sujeción al orden siguiente:

*Residuo proveniente de la solución ácida agitada con el éter de petróleo.*—Se presentó amorfo, blando, amarillento, en tan pequeña cantidad que era casi inapreciable. Disuelto en el ácido clorhídrico diluido, fué sometido á la acción de los reactivos más sensibles (Mayer, Bouchardat, Fröhde, etc.) con el objeto de determinar



la presencia de algún alcaloide vegetal, pero no se obtuvo resultado positivo.

*Residuo proveniente de la agitación de la solución ácida con la benzina.*— Ofreció los siguientes caracteres: amorfo, amarillento, en pequenísima cantidad; por la adición de unas gotas de ácido sulfúrico se coloreó lentamente en rojo; con el reactivo que Brouardel emplea para las ptomaínas, no dió reacción alguna.

En vista de que la reacción roja dada con el ácido sulfúrico, es característica de la *Capcisina* (ó sea el principio activo del pimiento) (Dragendorff), nos inclinamos á asegurar la presencia de este alcaloide: no siendo mas afirmativos, por no haber podido repetir esta reacción ú otras confirmatorias, á causa de la escásima cantidad de sustancia de que dispusimos.

Ningún otro alcaloide de los que se disuelven en la benzina existía en esta porción.

*Residuo proveniente de la agitación de la solución ácida con el cloroformo.*— Cristalizado en pequeñas agujas, sedosas, incoloras; se disolvió en el agua acidulada con el ácido sulfúrico, dando una solución incolora, así en frío como en caliente. Tratada por los reactivos generales de los alcaloides, no dió reacción alguna. Tampoco se obtuvo reacción alguna de las correspondientes á las ptomaínas; y apesar de esto nos creemos autorizados para suponer la existencia en ese líquido de algún veneno cadavérico, de los que hasta hoy no están bien caracterizados, si se tiene en cuenta que el cloroformo disuelve un grupo numeroso de ptomaínas.

*Residuo proveniente de la agitación de la solución ácida con el alcohol amílico.*— No se obtuvo residuo alguno porque la solución correspondiente se reservó para unirla, después de alcalinizada, á la solución amílica obtenida en la segunda serie de agotamientos.

*Residuo proveniente de la agitación de la solución anoniacal con el éter de pe-*

*tróleo.*— Era fluído, de color ligeramente amarillento. Se le disolvió en el ácido clorhídrico diluído, y en tal estado sirvió para la investigación de las ptomaínas por el reactivo de Brouardel, sin que se llegara á obtener la reacción característica.

*Residuo proveniente de la solución anoniacal agitada con la benzina.*— Masa amorfa, amarillenta, de olor que recuerda ligeramente el de la ruda (*Ruta graveolens*); por la adición de agua hubo un enturbiamiento. Evaporada se la trató por los reactivos generales de los alcaloides, sin haberse obtenido reacción alguna. Con el reactivo de Brouardel, dió un ligero precipitado azul, que demostraba la presencia de alguna ptomaína.

*Residuo proveniente de la agitación de la solución anoniacal con el cloroformo.*— Masa amorfa, amarillenta, de olor aromático. Se le diluyó en agua acidulada con ácido sulfúrico, y se obtuvo una solución incolora.

Una porción de este líquido se trató por los reactivos de Mayer, Bouchardat y Dragendorff, obteniéndose precipitados muy débiles, reveladores de la presencia de algún alcaloide.

Con el bicromato de potasio, no se obtuvo precipitado alguno; y se comprobó así la falta de ptomaínas, que se revelan por este reactivo siempre que existen en el residuo de que nos ocupamos.

El resto del líquido se evaporó en vidrios de reloj, comprobándose en el residuo, por medio del reactivo de Fröhde, la existencia de vestigios de morfina.

(D)—La reunión de ambas soluciones amílicas, como queda dicho, se la trató por agua acidulada con el ácido clorhídrico; después de prolongada agitación, se separaron las dos capas que se formaron. Esta operación se hizo con el objeto de quitar bajo la forma de clorhidrato toda la morfina que pudiera existir.

El líquido acuoso así separado, se evaporó bajo de una campana á la acción del ácido sulfúrico concentra-



do; obteniéndose un residuo blanco, del que mediante su purificación por cristalizaciones sucesivas, se obtuvo un producto cristalizado en agujas, formando penachos muy notables, visibles á la lente.

Se procedió á caracterizar los alcalóides así cristalizados:

#### *Reactivos generales.*

Con el *reactivo de Mayer*, se obtuvo un abundante precipitado blanco. Se sabe que este reactivo (ioduro mercurio-potásico) es de una sensibilidad de 1/2500, tratándose de la morfina.

Con el *ioduro potásico-iodurado* (Bouchardat) se obtuvo precipitado aparente.

Con el *ácido fosfo-molíbico*, se produjo un ligero enturbiamiento.

Con el *ioduro doble de potasio y bismuto* (Dragendorff), dió precipitado abundante.

Con el *ácido pícrico*, se obtuvo precipitado amarillo.

#### *Reactivos especiales.*

1)—El *ácido nítrico* concentrado produjo un color rojo anaranjado.

2)—El *ácido sulfúrico* con trazas de *ácido nítrico*, dió coloración roja. Según Chandelon, este reactivo permite descubrir la presencia de un *centésimo de miligramo* de morfina.

3)—Se calentó hasta la ebullición, la solución obtenida en el ácido sulfúrico concentrado y puro; después de dejar enfriar el líquido se le adicionó amoniaco al décimo, gota á gota, hasta la saturación, teniendo cuidado de enfriar el tubo; esta mezcla fué agitada con el cloroformo, el que tomó una coloración rojo cereza. Esta reacción permite descubrir un 0'00025 de morfina (Chandelón).

4)—Con el *reactivo de Frohde*, se obtuvo una coloración violeta intensa (disolviéndose los cristales en el reactivo), que pasó lentamente al amarillo desapareciendo al cabo de dos horas próximamente. Según Dragendorff,

la sensibilidad del reactivo es de 0.000,005 de miligramo de morfina.

5)—Se mezclaron algunos cristales con *azúcar de caña* bien lavada (sacarina), y á la masa se le agregó *ácido sulfúrico* concentrado; obteniéndose una coloración rojo oscura. (*Schneiden*).

6)—Se disolvieron algunos cristales en unas gotas de agua destilada; se neutralizó el producto, y se le trató por el *percloruro de hierro neutro*: el líquido tomó una coloración azul.

7)—Con el *ácido iódico* y el *sulfuro de carbono*, se redujo el iodo, que se disolvió en el sulfuro de carbono coloreándolo en *violeta*. Igual resultado se obtuvo con el *engrudo de almidón*. Pero no debemos olvidar que algunas ptomainas dan la misma reacción.

8)—Con el *ferricianuro de potasio* y el *percloruro de hierro* (Brouardel), se obtuvo un precipitado azul: reacción que también la dan las ptomainas.

Después de caracterizada la morfina por todas estas reacciones, se guardó en dos vidrios de reloj parte de la sal cristalizada que se acompaña como pieza de convicción; habiendo reservado parte del líquido, del que se obtuvieron las cristalizaciones, para la experimentación fisiológica.

Se ha tenido especial cuidado en repetir todas las reacciones y comprobarlas, con las de la morfina tipo del laboratorio (químicamente pura).

E)—Antes de separar del alcohol amílico, los alcalóides que pudiera contener, se tuvo cuidado de lavar la mezcla de ambas soluciones amílicas con agua destilada, siguiendo el consejo de Brouardel y Dragendorff, con el fin de separar así las ptomainas solubles en el agua. Tratada esta solución con los reactivos convenientes, se descubrieron vestigios de ptomainas.

En el líquido final que quedó después de las dos series de agotamientos que se practicaron, se obtuvo reacción con el reactivo de Brouardel.



del; y como los diversos alcalóides que pudieran existir, habrían sido disueltos por sus disolventes especiales esa reacción demostró la presencia de ptomaínas insolubles en los medios empleados. Ese líquido se reservó también para la experimentación fisiológica.

Mediante el análisis químico que se ha practicado, hemos encontrado en los órganos de la señora Lewis las siguientes sustancias tóxicas:—*Ptomaínas*, provenientes de la descomposición cadavérica: cuya presencia, al cabo de tantos meses del fallecimiento, se explica por la buena conservación de los órganos;—vestigios de *Capsicina* (alcaloíde del ají-Capsicum.....);—y *Morfina* en cantidad sensible.

La experimentación fisiológica que hemos practicado, y que describiremos más adelante, ha confirmado ampliamente el resultado de nuestro análisis.

En el momento oportuno indicaremos el origen de la Capsicina y de la Morfina que hemos podido caracterizar químicamente.

## VI

### Examen del líquido encontrado en el cajón de zinc.

Como se ha dicho, en uno de los párrafos anteriores, este líquido fué encerrado en el frasco N.º 1; y el resultado del examen practicado fué el siguiente:

*Aspecto físico.*—Líquido espeso, de color negrusco, con un sedimento abundante, formando cuatro capas perfectamente distintas y con olor muy pronunciado de maceración cadavérica.

*Análisis químico.*—Después de agitado el líquido hasta mezclar bien las capas, que se habían formado, se destiló parte de la mezcla, previamente acidulada con ácido tartárico, haciendo uso del mismo aparato que

empleamos para investigar el ácido cianhídrico, en el análisis de las vísceras.

El líquido destilado, que ofrecía un olor semejante al del líquido primitivo, era incoloro y muy ligero. Investigando en ese líquido la presencia del ácido cianhídrico, cianuros solubles, cloroformo, fósforo y sus compuestos oxigenados; se comprobó de un modo evidente la ausencia de todos estos cuerpos.

En otra porción del líquido primitivo se procedió á la investigación de los venenos metálicos, destruyendo previamente la materia orgánica por el procedimiento de Fresenius y Babó; revelándose así la presencia del zinc y del hierro. El primero proveniente de la caja mortuoria; y el segundo (que es elemento normal del organismo) de la sangre.

*Examen microscópico.*—Las cuatro capas, en que se dividía el líquido por el reposo prolongado, contenían lo siguiente: — la primera, superior de color negruzco, detritus de sustancias orgánicas descompuestas por la putrefacción,—la segunda, fragmentos de glóbulos sanguíneos y de células de diversas especies;—la tercera, es un líquido rojo, albuminoso, que ha tomado ese color por la sustancia colorante de la sangre que se halla disuelta;—y la cuarta en todo semejante á la segunda, de color gris y que contiene los mismos elementos.

De este examen, cuya parte microscópica fué practicada por el Dr. Matto, no se obtuvo dato alguno que merezca ser tomado en consideración.

## VII

### Experimentación fisiológica.

Para completar los datos obtenidos mediante el análisis químico, y comprobadas las sospechas que abrigábamos sobre la causa de la muerte de la señora Lewis, en vista de los hechos que se desprenden del estudio del proceso, resolvimos practicar



una serie de experimentos fisiológicos; con los líquidos extraídos de las vísceras analizadas, con clorhidrato de morfina y, finalmente, con clorodina del Dr. J. Collis Browne, á fin de reproducir, en la medida de lo posible, el hecho acaecido en el Hotel Maury en la mañana del 2 de enero de 1892.

Nos servimos para ello de cuyes tiernos, de unos 325 gramos de peso, poco más ó menos, que se separaron en la mañana del día 10 del presente, teniéndolos en ayunas para asegurar el éxito; y en los que practicamos los siguientes experimentos:

*Exp. n.º 1.*—Habiendo dosado previamente la clorodina de Collis Browne y visto que contenía 5 miligramos de morfina por cent. cúb.; se introdujo por medio de una sonda en el estómago de un cuí, tres centímetros cúbicos de clorodina. Al terminar la ingestión quedó el animal inmóvil, en plena resolución muscular; sin ninguna alteración en las pupilas; disminuyeron rápidamente los latidos cardíacos; y murió al cabo de dos minutos, sin convulsiones, vómitos, ni ningún otro fenómeno notable. Fué, pues, una muerte violenta, casi fulminante; y no se presentó ninguno de los síntomas característicos del envenenamiento producido por cada uno de los componentes de la clorodina por separado.

*Exp. n.º 2.*—En un segundo cuí, y á las 5 h. 3 m. p. m., se practicó una inyección hipodérmica de un centígramo de clorhidrato de morfina. A los pocos minutos el animal quedó inmóvil, se aceleraron los latidos cardíacos, se contrajo ligeramente la pupila; pero todos estos síntomas desaparecieron gradualmente, á tal punto que al día siguiente el animal se encontraba totalmente restablecido.

En el mismo animal, en la mañana del día 12, se hizo una inyección hipodérmica de dos centígramos de clorhidrato de morfina: se presentaron los mismos síntomas más acen-

tuados; pero el animal soportó bien la acción del principio activo y al día siguiente en la tarde, todo había desaparecido.

*Exp. n.º 3.*—Se tomaron cinco centímetros cúbicos del líquido resultante de la mezcla de las dos soluciones amílicas—es decir de aquel en que logramos caracterizar la morfina, y del que se consiguieron las cristalizaciones que se acompañan como pieza de convicción—los mismos que se inyectaron hipodérmicamente, en un tercer cuí. A los tres minutos sobrevinieron convulsiones, náuseas, parálisis de la mitad posterior del cuerpo, muriendo á los cinco minutos con contracción pupilar.

Este cuadro sintomático, corresponde exactamente al del envenenamiento por la morfina; lo que comprueba que en el líquido inyectado, predominaba, como elemento esencial, este agente tóxico.

*Exp. n.º 4.*—En un cuarto cuí, del mismo tamaño y peso que los anteriores, se inyectaron hipodérmicamente dos centímetros cúbicos del líquido anteriormente empleado.

La operación se practicó á las 5 h. 28 m., p. m.; sobrevinieron los mismos síntomas, algo mitigados; y la muerte no acaeció sino á las 5 h. 45 m. p. m. diésisiete minutos después de la inyección. Se notó de un modo evidente la contracción pupilar.

*Exp. n.º 5.*—Del líquido que se obtuvo mediante el lavado con agua destilada de la mezcla de los líquidos tratados con el alcohol amílico, después de las dos series de agotamientos (siguiendo el procedimiento de Dragendorff)—en el que se observaron con mayor claridad las reacciones químicas de las ptomaínas—se tomaron dos centímetros cúbicos; los que se inyectaron hipodérmicamente, á las 5 h. 21 m. p. m., en un quinto cuí. A las 5 h. 23 m. el animal quedó inmóvil, se paralizaron los miembros posteriores, sobrevino aceleración de los latidos cardíacos y dilatación pupilar. A las 5 h. 30 m.,



agitación que aumentó progresivamente. A las 5 h. 34 m., contractura tetánica y carrera; el animal cayó sobre el lado izquierdo. A las 5 h. 40 m., vómito verdoso é hipo. Murió á las 5 h. 42 m. p. m.

La dilatación pupilar, la contractura tetánica y la carrera, que se observaron en este animal, prueban ampliamente, que la muerte fué ocasionada por la presencia de los venenos cadavéricos, de las ptomaínas.

Por medio de esta serie de experimentos, hemos logrado comprobar lo siguiente: a) que apesar de haber coexistido, en las sustancias analizadas, la morfina y los alcaloides cadavéricos, hemos podido aislarlas en parte y diferenciarlas; tanto por sus reacciones químicas, como por su acción fisiológica, mereciendo muy especial mención la contracción pupilar en los *Exp. n.º 3 y 4* y la dilatación en el *n.º 5*: hecho que como se sabe sirve para diferenciar la acción fisiológica de la morfina y de las ptomaínas, que tienen varias reacciones químicas comunes;—b) que en el compuesto farmacéutico conocido con el nombre de *clorodina*, la asociación de las sustancias que lo constituyen, da lugar á un todo que goza de propiedades tóxicas más energicas, que las de cada uno de sus componentes (morfina cloroformo y ácido prúsico) por separado. En los tres centímetros cúbicos de *clorodina* ingeridos, al animal del *exp. n.º 1*, no había sino 15 miligramos de morfina; y esa cantidad causó la muerte, que no pudo conseguirse con 20 miligramos que se inyectaron al animal del *exp. n.º 2*; y esto que en el segundo la vía hipodérmica, aseguraba mejor la absorción. Hay, pues, que aceptar: que así como existen asociaciones medicamentosas, que incrementan el efecto terapéutico de algunas sustancias; existen también asociaciones tóxicas, aún poco conocidas, que no sólo aumentan su poder letal sino que modifican profundamente el cuadro sintomático

propio de cada uno de los componentes;—c) se ha podido reproducir con exactitud el modo como falleció la señora Lewis: casi súbitamente, sin vomitos, convulsiones, coma, cianosis, &c.<sup>a</sup>, es decir sin ninguno de los signos propios de los envenenamientos por la morfina y el ácido prúsico; como el animal del *exp. n.º 1*, que es concluyente para el caso en cuestión.

## VIII.

### Discusión de los hechos.

Practicadas todas las operaciones que hemos indicado en los capítulos anteriores, estamos en posesión de los datos precisos para poder indicar la probable causa del fallecimiento de la señora Lewis: fin primordial de las investigaciones realizadas y del presente informe.

Pero antes de entrar en materia séanos permitido una pequeña digresión. Al solicitar el Juzgado, en su oficio fecha 29 de noviembre del año pasado, que se hiciera “el estudio correspondiente para descubrir la verdadera causa del fallecimiento de la señora Lewis”, se colocó en la estrecha disyuntiva: de una insuficiencia mitral ó de un envenenamiento por el ácido prúsico ú otro compuesto del cianógeno; y en este campo tan reducido, nuestra labor habría terminado al día sub-siguiente de principiada la investigación, una vez que no descubrimos ni una ni otra causa. Pero comprendiendo lo elevado de nuestra misión y lo insuficiente del pedido del Juzgado (dependiente de la falta de un Código de procedimientos médico-legales); resolvimos hacer un análisis completo, que nos ha permitido formular conclusiones precisas.

Como antecedentes patológicos del presente caso, utilizables para el diagnóstico médico-legal del fallecimiento, tenemos: una persona joven



de temperamento nervioso, de buena salud anterior; que pocos días antes de su muerte sintió dolores en la región precordial; que la víspera sufrió un ataque de gran histeria; que falleció el 2 de enero de 1892, día en que se levantó sin novedad alguna, casi súbitamente, sin vómitos, diarreas, convulsiones, coma, &ª; en cuyo cadáver no descubrieron, ni los médicos ni las demás personas que lo vieron, huellas de violencia, manchas violáceas, brillo anormal de los ojos, &ª; en cuya autopsia, practicada diez y medio meses después de la muerte, no encontraron los médicos exhumadores, lesión alguna imputable á un estado patológico determinado ó á la acción de alguna sustancia tóxica: y, cuyos órganos examinados por nosotros, pasado un año de la defunción, se han encontrado en notable estado de conservación: aún teniendo en cuenta, que el cadáver se colocó en una caja de zinc herméticamente cerrada.

Como antecedentes de otro género, utilizables para el mismo fin, tenemos: haberse encontrado en la habitación de la ocsisa dos frascos conteniendo, el uno una solución concentrada de ácido prúsico y el otro, alguntos cent. cúb. de clorodina (de procedencia norte-americana probablemente); haberse sentido por los primeros sugetos que estuvieron en la habitación, un pronunciado olor de almendras amargas; y, no haberse notado por los facultativos que examinaron el cadáver, olor especial imputable á alguna sustancia tóxica.

Como se vé, son pocos, en verdad, los datos que se poseen: insuficientes por sí solos para formular el diagnóstico médico-legal de un envenenamiento; pero que, sin embargo, los utilizaremos convenientemente.

La existencia de una lesión de la válvula mitral (insuficiencia) no puede aceptarse en modo alguno: tanto porque el examen anatómo-patológico no ha revelado lesión alguna aprecia-

ble en el corazón; como porque la Lewis no presentó ninguno de los síntomas finales, que ponen término á la vida en ese estado patológico. Pudo perfectamente haberse hecho en vida, el diagnóstico de ligera insuficiencia mitral (se sabe que no son de tan fácil diagnóstico las lesiones orgánicas del corazón); y esa circunstancia aunada á la carencia de síntomas propios del orden tóxico, fué bastante para despertar en el ánimo de algunos médicos la posibilidad de una muerte causada por alguna complicación del órgano central de la circulación. Los hechos posteriores han plenamente demostrado la no existencia de tal lesión cardíaca.

Por haberse encontrado en la habitación en que sucumbió la señora Lewis, un pomo conteniendo ácido cianhídrico, y por haber declarado algunos de los partícipes en el presente drama, que sintieron un pronunciado olor á almendras amargas; se ha creído que este agente tóxico ha sido el único causante del fallecimiento; y es éste el segundo punto que tenemos que dilucidar.

Saberlo perfectamente que el hecho de no haberse descubierto mediante el análisis, ácido cianhídrico no es argumento bastante para asegurar su no participación en la muerte de que nos ocupamos; una vez que este agente, lo mismo que todos los venenos volátiles, desaparecen ó se transforman rápidamente; siendo por lo tanto imposible descubrirlos en órganos que como ya hemos dicho, se han exhumado á los diez y medio meses de la defunción. Y tan cierto es esto que, no obstante los resultados negativos de la investigación, veremos más adelante que el ácido prúsico ha contribuido en algo al fallecimiento de la Lewis.

Pero sí tenemos que insistir acerca de que, en el supuesto de que hubiera actuado sólo el ácido prúsico, habrían descubierto las huellas de su acción los médicos que examinaron el cadáver. El ácido cianhídrico es



quizá el más violento de los tóxicos conocidos; mata con una rapidez sólo concebible con la profunda desorganización que ocasiona en la sangre; pero sus lesiones son tan características y persistentes (tumefacción y cianosis de la cara, ojos brillantes y proeminentes, espuma en los labios, rijidez prematura, &ª) que es difícil pasaran desapercibidas, en un caso tan violento como el de la Lewis, á la mirada escudriñadora de tres médicos. A uno de los infrascritos le ha sido dado observar dos casos de envenenamiento por el ácido cianhídrico (uno mortal y terminado por la curación el otro); y en ellos han podido apreciar lo bien acentuados que son los síntomas propios de la acción de este tóxico.

Queda, pues, probado que la señora Lewis no murió envenenada por la sola acción del ácido cianhídrico; y eliminadas así las dos suposiciones hechas por el Juzgado, sobre el motivo de la muerte de la citada señora.

El análisis químico ha permitido descubrir en los órganos de la Lewis, los siguientes cuerpos: *ptomáinas*, alcaloides cadavéricos, caracterizados por sus reacciones químicas y por su acción fisiológica, y cuya presencia coincide con la putrefacción poco avanzada de las vísceras;—vestigios de *capsicina*, es decir cantidad insuficiente para ocasionar accidentes graves;—y *morfina*, en cantidad suficiente para ser caracterizada por sus reacciones físicas, su acción fisiológica y las cristalizaciones que se acompañan como pieza de convicción. Que esta sustancia ha existido en cantidad suficiente, lo prueba el que después de haber obtenido, del líquido en que se la encontró, lo bastante para verificar todas sus reacciones características; quedó materia prima con la que se hicieron los experimentos fisiológicos N.º 3 y 4; que ratificaron los resultados del análisis, no sólo en lo que á la morfi-

na se refiere, sino también en su diferenciación con las ptomáinas.

¿Fué la morfina la única sustancia que ocasionó el fallecimiento de la Lewis? nó: por que por rápida que sea la muerte en este envenenamiento, siempre se presentan síntomas (vómitos, contracción pupilar, coma, &) característicos que no se observaron en este caso.

¿De dónde provino, pues, la morfina encontrada por el análisis?: de la *clorodina* hallada en la habitación en que se verificó el fallecimiento. La *clorodina* (llamada también *clor--anodino* en E.E. U.U.) es un compuesto farmacéutico en el que entran principios volátiles y principios fijos; siendo los principales de los primeros el cloroformo, el ácido cianhídrico, el alcohol, la menta piperita (*pippermint*) y el *cannabis*; y de los segundos la morfina y el *capsicum*. Dado, pues, el caso de un accidente debido á la ingestión de esta sustancia, los primeros desaparecerán pronto; y sólo se podrá descubrir los segundos.

Esto es precisamente lo que ha sucedido en el caso de la Lewis: se ha encontrado la morfina y la capsicina; y si no se ha podido verificar la presencia del cloroformo y del ácido prúsico, por el tiempo trascurrido, la buena conservación de los órganos es una prueba evidente de la acción de estas sustancias: que figuran entre las pocas que retardan la putrefacción cadavérica. Siendo la *clorodina* lo que causó la muerte de la Lewis, se explica que los sujetos que estuvieron cerca de ella, en los primeros momentos del accidente hayan percibido olor á almendras amargas, que perfectamente pudo disiparse mientras llegaron los médicos.

Prescindiendo de otras causas que indicaremos más adelante, el estado de vacuidad del estómago, pues el día del accidente no había tomado sino medio pocillo de café, contribuyó poderosamente á la rapidez de la absorción de la sustancia tóxica y por consiguiente de la muerte. Y si se ha



podido encontrar regular cantidad de sustancia activa (morfina), es por que todo el veneno ingerido quedó en la economía; desde que no hubo ninguna eliminación por las deyecciones naturales, ni por medio terapéutico alguno. Debe tenerse bien presente la circunstancia de que la Lewis murió casi súbitamente; mientras que por lo general los sujetos envenenados arrojan algo antes de sucumbir.

La escasísima cantidad de *capsicina* hallada, coincide con su pequeña proporción en la clorodina y, su posible transformación: una vez que pertenece al grupo de alcaloides volátiles, que se descomponen rápidamente en el cadáver.

Llamará mucho la atención que haya sobrevenido la muerte de un sujeto, por ingestión de un compuesto farmacéutico y que en el cuadro sintomático no se encuentre algo que se refiera á la acción de cada uno de los componentes por separado. Pero debe recordarse que la clorodina es una preparación poco conocida; cuya composición se ha mantenido secreta en Inglaterra, por muchos años; cuyas aplicaciones terapéuticas recién van estudiándose en Estados Unidos; y sobre cuya toxicología aún se sabe bien poco. En los numerosos documentos que hemos consultado sobre este asunto, lo único que hemos encontrado es el siguiente párrafo que copiamos del «*The Dispensatory of the United States of America*» (1):

«*Clorodina*—Una preparación empírica, usada extensamente en Londres y que ha adquirido recientemente alguna notoriedad por haber sido reputada como causa de una muerte por envenenamiento accidental en Inglaterra, y haber producido síntomas muy alarmantes en otro caso en que el paciente fué salvado.—De una fórmula publicada en el *Diario Americano de Farmacia*, marzo, 1860 (pág. 181), aparece estar com-

puesta de cloroformo, éter clórico, tintura de capsicum, aceite de menta pipèrita, muriato de morfina, ácido hidrocianico, ácido clorhídrico, tintura de cañamo índico y melasa—Y de estos poderosos medicamentos se hace sin embargo un uso irregular.»

En vista de la carencia de estudios toxicológicos sobre la clorodina, resolvimos practicar el experimento fisiológico N.º 1; mediante el que, como ya lo hemos dicho, logramos reproducir la muerte de la Sra. Lewis. Pero ¿cómo puede esplicarse la rapidez de acción y la ausencia de los síntomas propios del orden tóxico de cada uno de los componentes de la clorodina? Del siguiente modo: la menta piperita anestesia la mucosa del estómago, é impide así la producción del vómito consecutivo á la ingestión de la morfina, favoreciendo su rápida absorción; la misma menta y el cannabis fijan el ácido cianhídrico, se oponen á su difusión y, también favorecen su pronta penetración á la sangre, sobre la que actúa de preferencia; el cloroformo produce anemia del cerebro y palidez de los tegumentos, impidiendo así que se produzcan la contracción pupilar, característica del envenenamiento por la morfina, y la cianosis de la piel, consecutiva á la ingestión del ácido prúsico. Tenemos, pues, en resumen: que la asociación de todas estas sustancias, modificando el cuadro sintomático propio de cada una de ellas, incrementa notablemente su poder tóxico: que se ejerce como si actuaran por separado y en conjunto, aniquilando, por lo tanto, más rápidamente al organismo.

El profesor Brouardel, con motivo de un doble envenenamiento por el láudano y por la atropina (1), acepta la idea de que dos sustancias antagónicas bajo el punto de vista terapéutico, pueden asociar su acción en el

(1) XIV edition—pág. 704;—nota.

(1) «*Annales d'hygiène publique et de médecine légale*». Tomo V. Año 1881.



caso que actúen como tóxicos. Es lo mismo que hemos querido decir, en un capítulo anterior, al aceptar la existencia de asociaciones tóxicas: cuyo mecanismo íntimo de acción es aún poco conocido.

En vista de todo lo expuesto, se comprenderá por qué los médicos que acudieron cerca de la Lewis, en los primeros momentos después de su muerte, no pudieron descubrir signo alguno que les llamara la atención.

El presente es, quizá, uno de los primeros casos que servirán para el estudio médico-legal del envenenamiento por la *clorodina*.

Un último punto tenemos que dilucidar, antes de concluir el presente capítulo.

¿Ha habido en este caso homicidio ó suicidio? No nos creemos autorizados á avanzar opinión alguna en este sentido; pues si bien es cierto que algunos envenenamientos son siempre homicidas (ácidos corrosivos) y otros suicidas (vapores del carbón), el de la *clorodina* no puede incluirse de un modo especial en ningún grupo.

Además á nosotros se nos ha pedido que precisemos la verdadera causa del fallecimiento de la Lewis: y eso lo cumplimos diciendo que, probablemente, ha muerto envenenada por la *clorodina*. Si se nos exigiera una respuesta categórica á la pregunta enunciada, contestaríamos, que no disponemos de los elementos necesarios para una plena convicción.

## IX

### Conclusiones.

Como resultado final del estudio que hemos practicado y teniendo en consideración: el síndrome clínico, los resultados de la autopsia, el examen anatómo-patológico del corazón, el análisis químico y la experimentación fisiológica podemos concluir:

1.º—Que la Sra. Lewis no falleció de una *insuficiencia mitral*, ni de ninguna de las complicaciones que ponen término á la vida en las lesiones orgánicas del corazón;

2.º—Que la muerte de la referida Sra. se debe á un *envenenamiento*;

3.º—Que el análisis químico ha permitido descubrir, en los órganos analizados,  *morfina* y trazas de *capsicina*;

4.º—Que mediante la experimentación fisiológica hecha con la *clorodina*, se ha podido reproducir el cuadro sintomático que ofreció la Sra. Lewis, en el momento de su muerte;

5.º—Que, según todas las probabilidades, la sustancia que ocasionó la muerte de dicha Sra. fué la *clorodina*; y

6.º—Que, bajo el punto médico-legal, no es posible determinar si el envenenamiento ha sido el resultado de un homicidio ó de un suicidio.

En fé de lo cual expedimos el presente informe, en conformidad con los preceptos de la ciencia, y según nuestro leal saber y entender.

Laboratorio de Química de la Facultad de Medicina de Lima, á 23 de marzo de 1893.

S. D.

MANUEL C. BARRIOS.—L. AVENDAÑO.—MANUEL A. VELASQUEZ.

—( : 0 )—

### HISTERECTOMÍA ABDOMINAL

HISTORIA — INDICACIONES, DE ESTA OPERACIÓN — PRECAUCIONES ANTISÉPTICAS — ARSENAL — TÉCNICA OPERATORIA — PARALIZO Y ELECCIÓN DEL MÉTODO DE TRATAMIENTO DEL PEDÍCULO

Se ha aceptado á propuesta de Tillaux el término *Histerectomía abdominal* para significar la extirpación del útero previa abertura de la pared abdominal.

Fué en 1855 que Kimball practicó por primera vez esta operación, deliberadamente, pues otros cirujanos



la habían practicado por un error de diagnóstico.

Si bien, como hemos dicho, Kimball fué el primero que practicó esta operación, se debe á Kœberlé que fijara las bases de una técnica razonada. El introdujo la compresión metálica del pedículo (clamp y aprietanudo) en lugar de la ligadura en masa con hilos, que exponía considerablemente á las hemorragias.

Pean, prosiguiendo con fortuna poco común la nueva senda que el eminente cirujano de Estrasburgo había abierto, modificó notablemente la técnica, al punto que con ligeras modificaciones ha sido adoptada por todos los cirujanos.

La aplicación de la antisepsia á esta riesgosa operación, constituye por sí sola un adelanto inmenso—Finalmente se perfecciona más la técnica; con la aplicación de la ligadura elástica para la hemostasis temporal y definitiva del pedículo, hecha por Kleberg en 1876 y dada á conocer por Pozzi, en Francia, en 1883.

Multiplicanse los métodos de tratamiento del pedículo; y de aquí la lucha entre los que siguiendo á Hegar dejan afuera el pedículo y los discípulos de Schrœder que lo abandonan dentro de la cavidad peritoneal.

Entre nosotros, toca al Dr. Néstor Corpancho el haber practicado esta operación con éxito en las tres enfermas que han sido tratadas en el mes de marzo último, y cuyas historias clínicas son la base del presente estudio.

\*\*\*

La histerectomía está indicada en los fibromas uterinos de evolución abdominal, siempre que así lo exija el crecimiento rápido del tumor, su marcha galopante, las hemorragias gravísimas que presentan, la ascitis por compresión, volumen considerable del mismo, su degeneración, compresión de los órganos contenidos en la pelvis menor, en una palabra, siempre que los trastornos producidos por él, ponga en peligro la vida

de la paciente ó den lugar á sufrimientos insoportables.

Hay que observar con rigor las indicaciones de esta operación y no dejarse llevar de esa fiebre operatoria que domina á muchos cirujanos; porque si una operación cualquiera constituye un peligro para la vida de la operada, éste es mucho mayor cuando se abre á la infección una puerta tan extensa y de tan fácil absorción como es el peritoneo.

En los tres casos operados, se ha recurrido á este tratamiento: en virtud de las fuertes hemorragias que presentaba una de las pacientes, y de los fenómenos de compresión en las otras dos, que las imposibilitaban para cualquier trabajo por poco rudo que este fuese.

\*\*\*

Si las precauciones antisépticas desempeñan un gran papel tratándose de una operación cualquiera, su importancia es vital tratándose de una laparotomía.—Toda exageración en materia de antisepsia me parecerá poca, á pesar del desdén con que la miran y del éxito que acompaña á operadores de la talla de Lawson-Tait y Bantock; verdad que estos operadores sino son antisépticos son en cambio asepticos.

La antisepsia debe llevarse sobre el operador, los ayudantes, el médico, la enferma, los instrumentos, las esponjas y todo lo que tenga que ponerse en contacto con la operada.

El operador y sus ayudantes deben vestirse con perfecto aseo—Cuarenta y ocho horas antes de una operación ninguno debe penetrar al anfiteatro, ni tocar herida séptica alguna. Las manos y los brazos serán cepillados por unos minutos con jabón antiséptico, y después de practicada esta operación cuidar mucho de no tocar objeto alguno.

Para disminuir las probabilidades de una infección, debe reducirse hasta donde sea posible el número de ayudantes.



La enferma debe tomar la víspera de la operación un baño de sublimado. Se le deben hacer desde ocho días antes de la operación inyecciones vaginales de licor de Vans Wieten.

Debe además evacuar los intestinos el día anterior por medio de un purgante, y en la mañana de la operación aplicarse un enema de ácido bórico al 3/100, al mismo tiempo que tres lavados vaginales de Licor de Vans Wieten, con una hora de intervalo los dos primeros y el último en el momento operatorio.—Los pelos abdominales y pubianos deben ser razurados—Un ayudante debe practicar el cateterismo—Luego se lava el abdomen con jabón antiséptico, después con éter y por fin con solución de bicloruro de mercurio al 1/1000.

\* \* \*

Respecto al medio, cuando se ha operado en el Hospital, se ha hecho en una pieza alejada de las salas, ya que desgraciadamente no contamos con un pabellón especial, teniendo cuidado de haber desinfectado perfectamente la habitación, lavado sus paredes, &.<sup>a</sup>

En los otros dos casos operados en la práctica civil, se ha mandado blanquear con cal la habitación destinada á este objeto y se ha hecho quitar todo menaje.

Los instrumentos se han sometido á la ebullición el día anterior, y luego han sido conservados hasta el momento operatorio en una fuerte solución fenicada al 5 %.

Las esponjas han sufrido igual desinfección á pesar de que nunca se han empleado sino esponjas nuevas; debemos advertir que, siguiendo los preceptos de Pozzi, se ha restringido mucho su empleo, reemplazándolas por compresas de gaza iodoformada substitución que ha dado los mejores resultados.

\* \* \*

El arsenal de que debe disponer el cirujano constará de lo siguiente: un bisturí para abrir las paredes del

vientre; una sonda canalada para la apertura del peritoneo; los separadores pueden suprimirse, pues su empleo es molesto; deben tenerse preparados un cierto número de compresas de gaza iodoformada, que siendo más asépticas desempeñan perfectamente el papel de las esponjas; agujas de Deschamps rectas y curvas para la ligadura de los ligamentos anchos que deben ser seccionados; ligadura elástica de 5 mm. de diámetro para la ligadura temporal y definitiva del pedículo; un ligador que puede ser suplido por una pinza, para la hemostasis temporal que es donde debe usarse el ligador, pues en la hemostasis definitiva es preferible fijar la ligadura elástica por medio de un hilo de seda; pinzas de forcipresión para la hemostasis; dos alfileres broches para atravesar el pedículo; catgut de los cuatro diámetros que existen en el comercio, para la sutura del peritoneo y de las arterias; seda para la sutura de las paredes del vientre; un trócar de Kœberle á fin de disminuir el volumen del tumor si resulta kístico; agujas de Hagedorn para practicar las suturas, éstas son preferibles por llevar dispuesta la curvatura en el sentido de los bordes y no en el de las caras, como las agujas ordinarias, á consecuencia de lo que las primeras no producen ensanche en los orificios de la sutura, como las últimas; un porta agujas para facilitar las suturas, siendo preferible el modelo imaginado por Pozzi, cuando se trata de tejidos de gran resistencia, por el poder de sus brazos de palanca; un termo cauterio para la cauterización del pedículo. Por último todas las sustancias necesarias para verificar una rigurosa cura antiséptica.

Recomendaré los vendajes de franela por su aplicación más perfecta y la mejor protección que prestan á la herida.

\* \* \*

Llenadas las precauciones antisépticas enunciadas más arriba se pro-



cede á abrir las paredes del vientre por medio de una incisión que á partir del ombligo baje hasta el pubis; no debe escatimarse la longitud de la incisión, pues casi siempre hay que prolongarla y se hace entonces una herida irregular; por otra parte, se opera con tanta mayor facilidad cuanto mayor es el campo operatorio.

Se procede capa por capa, cuidando especialmente de no separarse de la línea blanca á fin de no abrir la vaina de los músculos rectos que originan la formación de procesos purulentos.

Inmediatamente después de la apertura del peritoneo, se cerciora uno por medio de una sonda de la integridad de la vejiga.

En seguida hay que desprender el útero, tiempo bastante molesto de la operación, sobre todo cuando el tumor tiene adherencias con los otros órganos.

Luego se seccionan los ligamentos anchos entre una cadena de dobles ligaduras, para lo que se sirve de la aguja de Deschamps.

Algunos autores aconsejan extirpar los anexos, y el operador lo ha hecho así en dos de las operadas, por participar de la alteración del útero.

Una vez que queda libre el útero de sus inserciones se aplica la ligadura elástica al cuello por medio del ligador y se secciona el tumor.

Llegada á este punto la técnica es diferente según se siga el procedimiento de Hegar ó el de Schröder. Describiré únicamente el de Hegar por ser el procedimiento elegido por el operador; reservando para más adelante las razones que han hecho preferir este procedimiento, al de tratamiento intra peritoneal del pedículo.

Lo primero que hay que hacer cuando se adopta este procedimiento es cerrar la mayor extensión de la cavidad abdominal por encima del tumor y luego seccionarlo á dos

traveses de dedo por encima de la ligadura.—En uno de los casos que he presenciado han aparecido núcleos fibrosos en el pedículo, y en este caso se han extirpado sin que sobrevenga hemorragia. Si la luz de los vasos se presenta después de esta sección, se ligan por separado; en seguida se regulariza la superficie de sección del pedículo y se mantiene fijo hacia fuera por una pinza de Museux.

Se asea el peritoneo y se fija el pedículo al ángulo inferior de la herida.

Algunos cirujanos practican la *toilette* del peritoneo, haciendo un lavado con una solución antiséptica; pero parece que este procedimiento despoja de epitelio á la serosa y le quita por consiguiente la facultad de absorber los exudados que se depositan en la cavidad peritoneal. Por otra parte está probado por la experiencia que no siendo una sustancia séptica la que se derrama en el peritoneo, es completamente inocua y fácilmente absorbida.

Deben, pues, reservarse para los casos en que se derrama un líquido séptico en el peritoneo los lavados con soluciones antisépticas, limitándose únicamente á secarlo con compresas de gaza iodoformada en los demás casos.

Se convierte en seguida la ligadura temporal en definitiva; si es que está bien dispuesta cuidando de que no quede comprendida en la ligadura ningún órgano como vejiga, intestino, epiplón.—Ya he indicado que esta ligadura es más conveniente fijarla por medio de un nudo de cirujano hecho con seda fuerte. Verificada la antisepia de la cavidad peritoneal y asegurada una hemostasis perfecta se cuentan las esponjas á fin de que no vaya á quedarse alguna olvidada en la cavidad peritoneal, como ya le ha sucedido á algún cirujano.—Esta precaución que parece pueril á primera vista es de la más alta importancia, porque nada es más fácil que olvidar



una esponja ó compresa de gaza en medio de la masa intestinal cuyas relaciones están completamente perdidas.

Llenadas las anteriores precauciones se une el peritoneo por medio de una sutura continua al cargút valiéndose de una aguja fina para no desgarrarlo; teniendo cuidado de colocar los muñones de los ligamentos anchos en contacto con el muñón uterino formando una especie de collar debajo de la ligadura elástica.

Los demás planos se suturan á dos dedos por encima del pedículo con el objeto de constituir una zanja que lo aisle y evitar así que éste, llamado á mortificarse, infecte las partes blandas, como lo haría si estuviera con ellas en estrecho contacto.

Por otra parte, se facilita así el rodearlo de las sustancias destinadas á conservarlo aséptico y á momificarlo.

Hay autores que aconsejan formar tres planos de suturas: uno profundo comprendiendo el peritoneo; uno mediano, el plano muscular, y uno superficial, la piel; en cambio hay otros que sólo hacen dos planos de suturas, profundo y superficial; por lo que hace á los casos observados, en dos de ellos se han hecho únicamente dos planos de suturas y en el otro, tres; siendo de notarse, como se verá en las historias, que la última cicatrizó su herida en menes tiempo que las demás y por primera intención, en tanto que en los otros demoró más tiempo y á los ocho días no se había unido un sólo punto de la sutura superficial, en uno de ellos.

Se atraviesa en seguida el pedículo en cruz, por dos alfileres broches, por encima de la ligadura elástica, á fin de evitar su deslizamiento á la vez que impedir que la elasticidad de los tejidos baje el pedículo en la pelvis

El pedículo es en seguida cauterizado, yasea al termo cauterio ó al cloruro de zinc; se protege la piel colocando compresas de gaza debajo de

los alfileres broches y se cura la herida con todo el rigor de la antisepsia.

\* \* \*

Veamos ahora las razones que hacen preferible el método extraperitoneal al intra-peritoneal del pedículo. En primer lugar, la hemostasis está perfectamente asegurada por medio de la ligadura elástica, alejando el peligro de la hemorragia interna que se presenta en el otro método constituyendo uno de sus mayores riesgos, pues en tal caso nada le queda que hacer al cirujano.

En el método extra peritoneal las excreciones del pedículo tienen fácil salida al exterior, alejando así el peligro de la infección peritoneal, que amenaza de una manera inminente cuando el pedículo es relegado al vientre; siendo mayor aún cuando se ha abierto la cavidad uterina, porque es sabido que en la vagina se encuentra, normalmente, considerable número de *stafilococcus* que en su marcha pueden muy bien ir al peritoneo, toda vez que la apertura de la cavidad uterina les facilita el acceso.

Por último, las estadísticas conceden una mortalidad menor al método extra peritoneal.

De aquí no se deduce que el método extra peritoneal por su perfección realice el ideal de los ginecologistas; muy al contrario, presenta como inconvenientes: la presencia del pedículo, destinado á mortificarse en medio de la herida abdominal, y por consiguiente una posibilidad de infección; mayor lentitud en la curación, y dejar un punto débil en la pared abdominal.

Si comparamos los anteriores inconvenientes, fáciles de subsanar mediante una antisepsia rigurosa, con el uso de una faja con verdaderos é inminentes peligros, como la hemorragia interna y la infección peritoneal, preferiremos los inconvenientes del método de Hegar, á fin de aumentar las



probabilidades de éxito en favor de la vida de la operada.

WENCESLAO MAYORGA.

(Continuará.)

## NOTAS CIENTÍFICAS

### Nuevos medicamentos.

9—**El tolisal.**— Este nuevo producto es un *salicilato de tolipirina*. Difiere del salicilato de antipirina (salipirina) en que el grupo metil reemplaza á un átomo de hidrógeno en el grupo fenílico de la antipirina. Es una substancia cristalina casi incolora, débilmente rosada y de sabor amargo. Se disuelve fácilmente en el alcohol y éter acético; es poco soluble en el agua y éter sulfúrico.

Según los experimentos del Doctor A. Henning (de Königsberg), el tolisal sería á la vez un antirreumático, un analgésico y un antitérmico de primer orden.

A la dosis de 3 á 6 gramos por día (administrada por tomas de 1 gramo cada dos horas, pudiendo elevarse á 2 gramos la primera toma), ejercería sobre el reumatismo articular agudo una acción terapéutica tan segura como rápida é intensa.

Para obtener un efecto persistente, conviene continuar el uso del medicamento, á la dosis de 3 gramos diarios, durante un cierto tiempo después de la desaparición de los síntomas morbosos. Administrado de igual manera, el tolisal ejercería también una acción muy favorable en los reumatismos crónicos, articulares ó musculares, aún inveterados.

Por lo que concierne á la acción analgésica del tolisal, bastaría á veces de 1 á 3 gramos de este medicamento para hacer desaparecer por mucho tiempo diversas afecciones neurálgicas, principalmente las neuralgias reumáticas á *frigore*.

El tolisal sería también un antitérmico poderoso. A la dosis cotidiana de 4 á 8 gramos (administrada por tomas de 1 gramo cada treinta minutos ó cada hora, pudiendo ser de 2 gramos la primera toma), bajaría la temperatura enérgicamente, á veces hasta el nivel normal y aún más allá; y se conduciría así, no sólo en las fiebres remitentes sino también en las fiebres de forma continua.

Sobre la temperatura normal, el tolisal no ejerce casi ninguna acción; dosis masivas de este medicamento (4 á 6 gramos) no la hacen descender más que algunos décimos de grado.

El tolisal no se acumula en el organismo y no provoca nunca fenómenos desagradables, tales como silvidos de oídos, trastornos digestivos, transpiración excesiva en el curso del efecto antitérmico, escalofríos durante la elevación de la temperatura después de agotada la acción antitérmica, cianosis, colapso, etc.

Finalmente, el tolisal está dotado de propiedades antisépticas,

10—**El Clorhidrato de escopolamina**— Este alcaloíde, extraído de la raíz de la *Scopolia atropoides*, pertenece, como la atropina, la hiosciamina, &, al grupo químico de las tropeínas.

Según los experimentos del Dr. Kobert, profesor de Farmacología en la Facultad de Medicina de Dorpat (Youriew), la escopolamina, aunque siendo un midriático, produciría ciertos efectos fisiológicos contrarios á los de la atropina. Así, sobre la corteza cerebral ejercería una acción no excitante sino paralisante, y retardaría el pulso en lugar de acelerarlo, como lo hace la atropina.

Los ensayos clínicos del Doctor Rahlmann, profesor de Oftalmología en la Facultad de medicina de Dorpat (Youriew), manifiestan que el clorhidrato de escopolamina sería, como medicamento midriático, analgésico y antiflogístico, superior á la atropina y hiosciamina. No produci-



ría jamás esa sequedad en la garganta y esa excitación general con rugor de la cara y aceleración del pulso que se observa á veces bajo la influencia de la atropina. Además, no ejerciendo sobre la presión intra-ocular ninguna acción apreciable, podría, contrariamente á la atropina, ser empleado en los estados glaucomatosos.

Se sirve para instilaciones oculares de una solución de clorhidrato de escopolamina á 1 ó 2 %<sup>o</sup>, la cual, bajo el punto de vista de la intensidad de su acción, equivaldría á una solución de atropina á 0, 5 ó á 1 %.

**PRESCRIPCIONES Y FÓRMULAS**

**16—SOLUCIÓN CONTRA LAS PICADURAS DE INSECTOS.**

*M. E. Lang.*

- Amoniaco líquido..... 3 gramos
- Colodion..... 1 "
- Acido salicílico..... 0 10 cent.

M.—Aplíquese una gota de esta solución sobre cada picadura.

**17—POMADA CONTRA LAS HEMORROIDES.**

*Allingham.*

- Calomel..... 3 gramos
  - Clorhidrato de morfina..... 0 15 centig.
  - Sub-nitrato de bismuto..... á á
  - Vaselina..... 25 gramos
  - Glicerina..... 8
- M.—Uso externo.

**18—PÍLDORAS CONTRA LOS SUDORES DE LOS TÍSICOS.**

*M. Ewart.*

- Sulfato de quinina..... á á
- Sulfato de zinc..... 1
- Extracto de hiosciamina 1 gr 50 ct.
- Extracto de nuez vomíca..... 0 50 "

M.—y dividase en 20 píldoras, de las que se tomarán dos en la noche al acostarse.

**19.—FÓRMULAS PARA EL TRATAMIENTO DE LA HIPERHIDROSIS DE LOS PIES.**

*M. Kaposi.*

- Naftol..... 5 gramos.
- Glicerina..... 10 —
- Alcohol..... 100 —

M.—Se empapan los pies, mañana y noche, con esta mixtura, después se polvorean con la mezcla siguiente:

- Naftol pulverizado..... 2 gramos
- Polvos de almidón..... 180 —

M. Se puede también poner en el calzado, un polvo cuya fórmula es ésta:

- Polvo de talco..... 40 gramos.
  - Sub-nitrato de bismuto 45 —
  - Permanganato de potasa..... 3 —
  - Salicilato de soda..... 2 —
- M.

**CRÓNICA**

**CONGRESO MÉDICO PAN-AMERICANO.**

La primera sesión se celebrará en la ciudad de Washington los días 5, 6, 7 y 8 de septiembre de 1893.

**SECCIÓN DE DERMATOLOGÍA Y SIFILIOGRAFÍA.**

*Presidentes honorarios:*

Dr. Silva Arango, Río de Janeiro, Brasil; Dr. L. Duncan Bulkley, Nueva York; Dr. Juan C. Castillo, Lima, Perú; Dr. Louis A. Duhring, Filadelfia; Dr. Le Grand N. Deusslow, St. Paul; Dr. Maximiliano Galán, Ciudad de México; Dr. Jas. Nevius Hyde, Chicago; Dr. Prince A. Morrow, Nueva York; Dr. R. B. Morison, Baltimore; Dr. Dr. W. Montgomery, San Francisco, D. A. Ravogli, Cincinnati; Dr. A. R. Robinson, Nueva York; Dr. Antonio Rubio, Pinar del Río, Cuba; Dr. M. Lucas Sierra, Santiago de Chile; Dr. R. W. Taylor, Nueva York; Dr. A. Van Harlinger, Filadelfia; Dr. J. C. White, Boston; Dr. Ed. Wigglessworth, Boston.



*Presidente ejecutivo*

Dr. A. H. Ohmann-Dumesnil, St. Louis, Mo.

*Secretarios:*

Dr. Wm. S. Gottheil (ingl.) Nueva York; Dr. John Forrest (españ.) Charleston, S. C.; Dr. Carlos Lloveras, Buenos Aires, Argentina; Dr. Viscarra Heredia, La Paz, Bolivia; Dr. W. S. Barnes, Mahaica, Guiana Británica; Dr. Juan P. Gabiza, Río de Janeiro, Brasil; Dr. J. E. Graham, Toronto, Canadá; Dr. Enrique Robelin, Habana, Cuba; Dr. Daniel E. Coronado, Bogotá, Colombia; Dr. Daniel Núñez, San José de Costa Rica; Dr. Angel Rivera Paz, Ciudad de Guatemala; Dr. H. G. McGrew, Honolulu, Hawaii; Dr. H. W. H. Strachan, Kingston, Jamaica; Dr. P. Numa Rat, Antigua, Islas de Levante; Dr. Francisco Bernáldez, Ciudad de Méjico; Dr. Bevan N. Rake, Port of Spain, Trinidad; Dr. Manuel Bonasso, Montevideo, Uruguay, Dr. Adolfo Briceño Picón, Mérida, Venezuela.

Ya está completamente organizada esta Sección, y espera ser favorecida con escritos valiosos de autores bien conocidos de los asuntos que se tratarán en ella. Los títulos se anunciarán tan pronto como sea posible. Se dedicarán las mañanas á leer los escritos, mientras que por las tardes se discutirán algunas cuestiones ya previamente señaladas. Los temas elegidos, son los siguientes:

1.º ¿Es la lepra contagiosa é inoculable? Si lo es, ¿de qué manera se efectúa el contagio ó la inoculación?

2.º ¿Cuáles son las relaciones de la psoro-spermas con los procesos malignos, v. g., epiteloma, la enfermedad de Paget, de pezón, etc.?

3.º ¿Es el impétigo una enfermedad *sui generis*? Si lo es, cómo se explican las diferentes variedades que se observan?

4.º ¿Dependen las lesiones de la sífilis terciaria del proceso sifilítico mismo, ó son secundariamente causadas por la condición alterada de los tejidos? De cualquier modo que sean, ¿cómo se explicar?

5.º ¿Cuál es el diagnóstico de las enfermedades cutáneas en la raza de color?

Se invita cordialmente á todos los médicos que puedan hacerlo á que tomen parte en las deliberaciones de la sección, y manden al secretario de ella los títulos de los escritos que van á leer, ó que quieran que sean leídos por otros.

Se hará un esfuerzo para presentar una exhibición de dibujos, grabados, fotografías, modelos de cera y de yeso é instrumentos tan completa como sea posible, y todos están invitados á contribuir á ella. Los señores que así quieran hacerlo, se servirán notificar al secretario el tamaño del lugar que probablemente necesitarán.

A. H. Ohmann-Dumesnil, M. D.

Presidente.

John Forrest M. D.

10 King St., Charleston, S. C.

Secretario (e-español.)

**Exceso de original.**—Es tal la abundancia de original que tenemos en nuestro poder, que nos es imposible darle salida con la premura que sus autores y nosotros deseamos; por cuyo motivo rogamos á nuestros ilustrados compañeros de dentro y fuera del Perú que anhelan ver publicadas sus producciones científicas en nuestro periódico, nos dispensen el retardo con que aparecen sus escritos, imposible de todo punto de evitar.

**Inauguración del busto del Dr. José Casimiro Ulloa.**—El día 16 de los corrientes se verificó en el Manicomio de esta capital, la inauguración del busto del que fué fundador de esa casa de misericordia. Dr. José C. Ulloa.

Esa justiciera obra, digna de muchos imitadores, se ha realizado por iniciativa del cuerpo médico de ese establecimiento; habiéndose colocado el busto del sabio y siempre gratamente recordado alienista peruano, en el gabinete electro-terápico del Hospicio de Insanos.

El busto de terracota, muy parecido al original, obra del reputado artista Sr. Perrín, reposa sobre un elegante pedestal de mármol negro; en cuyo frente se lee la siguiente inscripción: "El cuerpo médico de este Manicomio al Dr. José C. Ulloa.—Lima, abril 16 de 1893."



Concurrieron á la ceremonia el Sr. Director de la Sociedad de Beneficencia Pública, el Sr. Inspector del Hospicio de Insanos, el Sr. Decano de la Facultad de Medicina, el Sr. Presidente de la Academia Nacional de Medicina, los Redactores en Jefe de "La Crónica Médica" y de "El Monitor Médico," catedráticos de las Facultades Universitarias, miembros de la Academia Nacional de Medicina y un selecto concurso de personas notables.

Antes de descubrirse el busto, el Dr. Manuel A. Muñiz, médico titular más antiguo del establecimiento, pronunció el siguiente discurso:

Señores:

Honroso encargo tengo de mis compañeros del cuerpo médico de este Hospicio. Discípulos todos del que fué Dr. José C. Ulloa, pudimos apreciar sus méritos y su contracción, su benevolencia y su modestia. En su larga carrera no desmayó nn sólo momento y desapareció en plena actividad intelectual. Fué el primer especialista de las afecciones mentales en el Perú y su nombre está ligado con la reforma de nuestras antiguas y terribles Loquerías y con la fundación de este Manicomio. Hemos recibido sus lecciones y hemos aprovechado de sus consejos y de su experiencia. Por esto hemos creído nuestra obligación consagrarle un modesto recuerdo de gratitud, merecido tributo de justicia.

Señor Director de la Sociedad de Beneficencia:

Mis compañeros esperan que, como Jefe superior de esta casa de Caridad, descubriréis el busto del que fué su primer médico, que dedicó su vida y sus talentos al servicio de la ciencia y de la Patria, consagrándose á la abnegada misión de cuidar á los enagenados, «verdaderos víctimas, como él decía, del más negro de los infortunios.»

He dicho.

El señor Director de la Sociedad de Beneficencia contestó en términos adecuados, hizo resaltar los relevantes méritos del Dr. Ulloa, y corrió el velo que cubría el busto de nuestro malogrado maestro.

Deseamos que las eminencias médicas de nuestro país, reciban, como el

Dr. Ulloa, el justo galardón á que se han hecho acreedoras.

**Carta.**—El cirujano dentista señor Chistián Dam, nos ha dirigido la siguiente:

Lima, marzo 16 de 1893.

Señor Redactor en Jefe de «La Crónica Médica» Dr. Leonidas Avendaño. Presente.

Sor. Redactor:

En el número 110 de «La Crónica Médica» que tan dignamente redacta Ud. y correspondiente al mes de febrero próximo pasado, en la sección de «Variedades» hay un artículo titulado «El mejor dentista del mundo», en el que se pone de manifiesto, como la operación más excelsa del dentista, el haber hecho uno 20 extracciones seguidas y otro 31, y por este hecho se califica á esos dentistas «El mejor dentista del mundo».

Sin entrar en un debate más ó menos científico en esta materia, me concretaré por hoy, sólo á manifestar que soy de distinta opinión á ese respecto, pues, no creo que las extracciones de unos cuantos dientes y muelas en una sola sesión y á un mismo individuo, demuestran más ó meaos competencia quirúrgica en el Arte Dentario; por cuanto hoy día, esta operación de extracciones de dientes, es considerada por una gran mayoría de Cirujanos-Dentistas como el último recurso de la Ciencia.

La extracción de un diente ó una muela, es casi siempre muestra de insuficiencia en el Cirujano que la practica ó de indiferencia, y por consiguiente para gozar del título de un buen dentista, es indispensable el estudiar detenidamente el modo de salvar las piezas cariadas, poniéndolo en práctica para evitar las extracciones.

Ya que de extracciones numerosas se trata, expondré aquí un caso que practiqué, allá en mi tiempo de novel Dentista.

El día 8 de diciembre de 1875, (tres años después de recibido) hice 24 extracciones de dientes y muelas, en una sentada, á un hijo del Celeste Imperio, de nombre Alupa, y cuya operación no pasó de cinco minutos, tiempo más que



suficiente para extraer esa cantidad y mucho más. Y para comprobar la veracidad de lo que llevo dicho pongo á disposición de Ud. ó de cualesquiera persona que quiera cerciorarse de ello, mi libro de Operaciones Dentales, correspondiente al año de 1875 donde encontrarán esa operación en la página número 201.

Por consiguiente que conste, de la misma manera, que, en el Perú, también ha habido un Dentista que ha hecho extracciones como el Dr. Thomas Snell y Dr. Mayle, sin darle la importancia que hoy se quiere atribuirles.

Hoy día Sr. Redactor, después de una larga práctica profesional, me declaro terminantemente en contra de esas múltiples y rápidas extracciones en una sola sesión, como antihumano y anticientífico; siendo una de las razones el gran peligro que corre el paciente (según su temperamento) de una hemorragia más ó menos rebelde, cuya consecuencia en momentos dados puede serle fatal. Hagamos alarde de la salvación de los dientes; de operaciones quirúrgicas más ó menos complicadas, correspondientes á la boca, etc. y que son del dominio del verdadero dentista; pero no comparemos á un *extractor de muelas* como «el mejor Dentista del mundo.»

Levantar la profesión entre nosotros y no abatirla, es la aspiración de su atento obsecuente y Seguro Servidor.

CHRISTIÁN DAM.  
Crujano Dentista.

### Apertura de la Universidad —

Con el ceremonial de estilo, se verificó la solemne apertura de la Universidad Mayor de San Marcos, el día 3 del presente mes. El discurso de orden estuvo encomendado al Dr. Enrique de la Riva-Agüero, catedrático de la Facultad de Ciencias Políticas y Administrativas.

**Nuevos médicos.** — Han prestado el juramento para ejercer la profesión de médico y cirujano, los Sres.: Dr. Eduardo Gaffron, oculista, de la Universidad de Zurich y los antiguos alumnos de San Fernando bachilleros Samuel Eizaguirre, Daniel Espejo, Agustín Gamarra y Gamaria, Alfredo Mendoza, Lucas Rodríguez, Pedro M. Galup y Juvenal Denegri.

Reciban, junto con nuestra cordial fe-

licitación, los votos que hacemos por su prosperidad.

**Nuevo farmacéutico.** — El Sr. Manuel Caicho ha recibido el diploma que lo autoriza para ejercer la profesión de farmacéutico.

**Obstétrices.** — Previo el juramento respectivo han recibido el correspondiente diploma, las señoritas María Jesús Delgado y Ana María Espinosa.

**Necrología.** — Ha fallecido en esta capital el Dr. JUAN FRANCISCO TRUCIOS.

### Publicaciones recibidas.

SOCIETÁ ITALIANA DI BENEFICENZA IN LIMA.--Relazione del Presidente; DOTTOR GIUSEPPE AZZALI, sulla gestione del biennio 1891-92 all'Assemblea Generale del 28 marzo 1893.--Lima, (1893.)

GACETA MÉDICO MUNICIPAL.—Publicación mensual, Habana.--(Cuba).

### Tratado de Medicina.

Publicado en París bajo la dirección de los Doctores Charcot, Bouchard y Brissaud, y en Castellano de don Rafael Ulecia y Cardona, con la colaboración de distinguidos Profesores y con un prólogo del Doctor don Amalio Gimeno y Cabañas. Esta notabilísima obra formará SEIS VOLUMINOSOS TOMOS de variadas dimensiones.

Aparece esta importantísima obra por cuadernos de grandes dimensiones de 160 páginas.

Se ha publicado ya el cuaderno 16.

Se suscribe en la Administración de la REVISTA DE MEDICINA Y CIRUGÍA PRACTICAS, Preciados, 33, bajo, Madrid, y en esta República en la librería de los señores Cuspinera, Teix y Cía. Botoneros 48. Lima.

### AVISO.

En la Administración de "La Crónica Médica", sita en la cuadra de Juan Pablo N.º 143 izquierda, se compran à 60 centavos cada uno, los siguientes números de este periódico: 1, 2, 75, 76, 78, 79, 83, 97 y 98.