

La Crónica Médica

REVISTA MENSUAL

DE

MEDICINA, CIRUGIA 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, MAYO 31 DE 1893.

{ N.º 113

BOLETÍN

VERIFICACIÓN

DE NACIMIENTOS Y DEFUNCIONES.

Desde que, en cumplimiento de lo preceptuado en nuestro Código Civil vigente, se estableció en los Concejos Provinciales la sección de Registros del Estado civil, encargada de llevar el movimiento demográfico de sus respectivas circunscripciones, se ha notado, en las pocas ciudades del Perú en que dicho servicio funciona con regularidad, un vacío gravísimo: la falta de un personal idóneo, encargado exclusivamente de dar mayor veracidad á los datos de la estadística municipal, mediante la concienzuda y conveniente verificación de los nacimientos y defunciones; que tal como hoy se practica, por personas incompetentes, expone á muy serios peligros en el orden moral y social.

En varias ocasiones hemos indicado la urgente necesidad de remediar tal falta: pero como nuestras oportunas y juiciosas indicaciones no han

sido debidamente atendidas, insistimos en asunto de tan vital importancia: animados con la grata esperanza de llevar el convencimiento al ánimo de nuestros progresistas ediles.

Los Registros del Estado Civil no han sido creados por el legislador simplemente para conocer el número de nacimientos, matrimonios y defunciones acaecidos en un lugar dado; nó, pues prescindiendo de los preciosísimos datos que proporcionan á la higiene y á la sociología, las partidas en ellos asentadas, son los únicos comprobantes valederos en lo que se refiere á la vida civil del individuo; y la inexactitud ó la poca escrupulosidad, irremediables en el presente caso, acarrear muy funestas consecuencias, tanto en el seno de la familia como en la evolución de la sociedad.

Y precisamente, la actual organización de la Sección de estadística en los Concejos Provinciales, deficiente como es, puede en muchos casos originar la inexactitud á que hacemos referencia.

La inscripción de los nacidos se hace hoy, en virtud de la declaración

de los padres (verdaderos ó supuestos) y previa la inspección del empleado respectivo: que podrá apreciar si el niño que le presentan es recién nacido; pero que en modo alguno tiene los conocimientos indispensables para descubrir si la que se dice ser madre del niño es verdaderamente tal, si los signos físicos corresponden á la edad declarada y, en una palabra, para resolver los múltiples y complicados problemas que se refieren á la suposición ó sustitución del niño.

Y, sin embargo, la partida asentada con tales deficientes elementos de probabilidad, es un documento que tiene valor absoluto de fuerza legal, quedando definitivamente adquirida la personería civil para el individuo correspondiente.

Inoficioso es insistir en esta materia, para que se palpen los peligros del actual orden de cosas, en lo que á nacimientos se refiere.

Los inconvenientes no son menores tratándose de las defunciones. La cifra de las registradas *sin asistencia médica*, significa algo en la mortalidad total; y esas inscripciones que se hacen merced á certificados expedidos en unos casos por caridad, en otros por influencias, no pocos por orden de autoridad incompetente, y en todos por punible condescendencia, ocultan: ó una enfermedad contagiosa, en el caso más leve, ó un crimen en no pocas ocasiones.

El hecho de haber tenido asistencia facultativa el ociso, no es óbice para que se realice el último supuesto; pues en muchos casos el médico asistente por sus muchas ocupaciones, ó

por cualquiera otra causa no puede verificar personalmente la defunción y espide el certificado apoyado únicamente en la buena fe de los dolientes.

En todas las épocas y en todos los lugares han acaecido hechos como los que apuntamos; y el muy conocido de la Sra. Lewis, comprueba ampliamente la verdad de nuestro aserto.

Para remediar los inconvenientes indicados, para garantizar debidamente el estado civil de los ciudadanos, y para que las cifras de la estadística municipal tengan la veracidad conveniente; es menester dotar á la Sección de Estadística y Registros del estado civil de los Concejos Provinciales, de uno ó más médicos encargados de comprobar los nacimientos y defunciones y de llevar la estadística de la mortalidad, de acuerdo con las prescripciones de la ciencia.

Comprendemos que semejante reforma es de imposible realización en los pequeños centros poblados; pero en las grandes ciudades (Lima, Callao, Arequipa, Chiclayo, &c.) debe llevarse la á cabo, aunque sea suprimiendo algunos otros servicios de menos importancia, si la deficiencia de los fondos comunales así lo exigiese.

Llamamos sobre este punto muy seriamente la atención de los HH. Concejos Provinciales de Lima y el Callao, y en especial la de los Sres. Inspectores de Higiene y de Registros del Estado Civil, seguros de que esas progresistas corporaciones, penetradas de la trascendental importancia de la medida propuesta, la implantarán cuanto antes para cautelar debi-

damente los intereses de los ciudadanos y de la Sociedad.

Lima, mayo de 1893.

DR. L. AVENDAÑO.

SECCIÓN NACIONAL

LA EPIDEMIA DE GRIPPE HABIDA en Lima en 1892. (1)

INFORME DE LA 2.^a COMISIÓN DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.

Etiología--Contagio--Bacteriología--Infección.

Señor Presidente:

La gran extensión que han tomado en todos los países las epidemias de *Influenza*; la multiplicidad de formas de este mal; sus diversos caracteres; lo repentino de su invasión; el origen más ó menos fundado que se ha atribuído á ciertas epidemias, etc., han sido causa de que la sinonimia de esta enfermedad sea tan grande. Así, los escritores más antiguos la denominaron *Febris catarrhalis*, *Defluxio catarrhalis*, *Reuma epidemicus*, etc.; el nombre de *catarrhus* ó *contagio*, revela que ya en otros tiempos se sospechaba su contagiosidad; y el de *cefalalgia á contagio* nos da á conocer dos de sus caracteres principales: su transmisibilidad de hombre á hombre y uno de sus síntomas más notables cual es el dolor de cabeza ó cefaléa. Las denominaciones de *catarro chino* (dado en Rusia), *catarro español*, *fiebre italiana*, etc., se refieren á las invasiones de esta enfermedad de un país á otro.

Fuera de estos nombres, ha recibido también los populares de *Tac*, *Horion*, *Quinte*, *Coqueluche epidémica*, *Ladendo* ó *La Dando*, *Baraquette*, *Gene-*

rale, *Coquette*, *Cocotte*, *Allure*, *Follette*, *Petite Poste*, *Petit Courrier*, *Grenade*, *Mal de Castrone*, *Ziepe*; y en Alemania *Schaffhusten*, *Schaff Krankheit*, *Huhner-weh*, *Blitzkatarrh*, *Möde fieber* (Fiebre de moda); y, por último, *Grippe* é *Influenza*, con los que se la conoce generalmente. El nombre de *Grippe* se dice que ha sido dado por Sauvages (del verbo francés *agripper*) (1), y el de *Influenza* es conocido desde la epidemia que reinó en Venecia y Milán, á principios de este siglo, y que se atribuyó á la *influenza* de las estrellas.

Dos opiniones hay respecto á la aparición de la *Grippe* en Lima, durante el invierno pasado. La una sostiene que habiendo existido epidémicamente la *Influenza*, hace dos años, en esta capital, y habiéndose presentado casos de dicha enfermedad en los meses de invierno de 1891 la epidemia última, que tan tristes recuerdos ha dejado, no fué más que la reviviscencia de los gérmenes que quedaron de la epidemia anterior. Según esta opinión habría sucedido con la *Influenza* de Lima, lo que sucedió con el cólera asiático en Chile: después de la primera epidemia, trascurrió un año sin que se hubieran presentado casos del flajelo; y en el verano siguiente, sin necesidad de importación alguna, estalló otra epidemia tan fuerte como la primera y más extensa, pues recorrió casi todo Chile, por Norte y Sur.

La otra opinión establece que la epidemia de julio, agosto y setiembre del año pasado fué importada de Chile por el vapor «Cachapoal» procedente de Valparaiso y que llegó al Callao el 23 de julio, trayendo á su bordo algunos enfermos de *Grippe*.

Esta última manera de ver cuenta en su apoyo con el hecho de que la fuerza de la epidemia comenzó hacia fines de julio, esto es algunos días

(1) Véase el número anterior de *La Crónica Médica*.

(1) Algunos hacen derivar este nombre de la voz polaca *Chrypka* (voz enronquecida)

después de la llegada del indicado vapor; pero en favor de la primera opinión existe el hecho no menos cierto, de haberse presentado casos de Influenza antes del 12 de julio, habiendo uno de los infrascritos asistido una persona atacada de Grippe desde el 10 hasta el 15 del referido mes.

No entra en el programa de la Comisión, determinar el origen de la epidemia de Influenza que se desarrolló en la capital el año pasado, y por eso se limita tan solo á indicar las dos opiniones que existen al respecto, manifestando el fundamento de cada una de ellas. No será, sin embargo, demás decir, que estas dos opiniones, sostenidas por hechos irrecusables, no se excluyen; pues bien se puede admitir que existiendo casos esporádicos antes de la llegada del «Cachapoal» al Callao, hubieran también venido entonces enfermos de Grippe epidémica.

En varias epidemias de Influenza, se ha considerado como factor etiológico importante, una presión barométrica mayor que la normal; pero en Lima, durante los meses de agosto y setiembre, la presión atmosférica, como se verá en los cuadros adjuntos del «Observatorio Unánuo,» no ha sido grande; al contrario, ha habido baja de la presión, habiéndose observado como máximo la de 752.20 y 751.74 respectivamente en los días 7 de agosto y 17 de setiembre. Se vé, pues, que el barómetro no ha tenido una alza insólita, como sucedió en París y otras ciudades europeas, alza que estuvo en relación con la intensidad de los casos; á tal punto que, según los cuadros de Martin—tomados en París—los *máximum* y *mínimum* barométricos correspondían exactamente con los *máximum* y *mínimum* de la mortalidad. La presión barométrica se mantuvo en París, durante la epidemia de 89-90, encima de 760 milímetros, habiendo llegado como máximo á 779 milímetros el 20 de

noviembre de 1889, presión que no se había observado desde 1757, en aquella ciudad.

Lo que ha pasado en Lima á este respecto, viene, pues, á demostrar que el aumento de presión barométrica, no es un factor etiológico de tanta importancia, como se ha creído. (1)

No puede decirse que la temperatura atmosférica, durante los meses en que reinó la *Influenza*, fué muy baja, pero sí se sintió con bastante intensidad la sensación de frío, aún por las personas más robustas; y el tiempo—como se recordará—era lluvioso, nublado y con un viento constante que lo hacía más desagradable. Estas condiciones atmosféricas habrían bastado, aún en tiempos normales, para producir enfermedades del aparato respiratorio.—Natural es pues, que en época de epidemia gripal, hubieran coadyuvado eficazmente para la propagación de aquella.

Un fenómeno curioso, observado en un gran número de personas sanas, ha sido que la temperatura axilar y aún la bucal, se hallaba debajo de 37° c.

Es probable que las condiciones climatéricas actuaron sobre las personas de un modo deprimente, disminuyendo tal vez, el grado de resistencia del organismo contra los gérmenes infecciosos y los agentes exteriores. Esto se halla corroborado por la disminución notable del ozono durante la epidemia, en la atmósfera; á tal grado, que hubo día en que no se pudo descubrir ni vestigios de dicho gas.

Respecto de las edades y los sexos, la epidemia de Lima no se ha separado de lo que hasta la fecha se viene observando en todas partes; esto es, que ataca mayor número de hombres que de mugeres y niños, y que los casos más graves, se han presen-

(1) En Rusia sucedió otro tanto que en Lima—según Teissier.

tado en los viejos debilitados y enfermos especialmente del aparato respiratorio, los mismos que han pagado su tributo á la muerte.

Un ataque de Influenza no confiere inmunidad alguna; se ha visto entre nosotros, que una misma persona ha sufrido dos ataques en la misma epidemia, así como otras que sufrieron la enfermedad en la epidemia anterior, han vuelto á caer en la siguiente.

La Influenza parece hacer una excepción respecto de las otras enfermedades infecciosas, que hacen sus estragos entre la clase pobre, desvalida y colocada en malas condiciones higiénicas; pues tanto en Europa como en América, la clase acomodada ha sufrido más, de tal modo que ha sido considerada como una enfermedad aristocrática. La mortalidad ha sido también mayor en la ciudad que en los hospitales.

Igualmente se ha observado entre nosotros, que la Grippe no ha distinguido razas: blancos, negros, cholos, mulatos, etc., han sido igualmente atacados.

Las últimas epidemias de Europa y América, han demostrado de la manera más clara y terminante que la *Influenza* es una enfermedad contagiosa, y que el contagio no solamente se verifica de una manera inmediata, sino también, aunque en menor escala, de un modo mediato, por los vestidos, los equipages, artículos de comercio, etc., etc.

No solamente los hechos aislados de contagio, sino la forma misma como marchan las epidemias de Influenza, demuestran su transmisibilidad de hombre á hombre, pues se propaga siguiendo las corrientes humanas, las vías más traficadas, ya por ferrocarriles ó por vapores y muchas veces contra la dirección de los vientos; y la rapidez de su propagación se halla relacionada con los medios de transporte. En 1780, se dice que la epidemia tardó 6 meses para ir de San Petersburgo á París; en 1857

franqueó esa misma distancia en 6 semanas, y la epidemia de 89—90 se trasportó en el tiempo que tardan los trenes rápidos ó expresos; localizándose á lo largo de toda la línea que recorre el tren de Petersburgo á París. Así fué atacado Berlín primero, después Viena y París, casi al mismo tiempo.

Entre nosotros, la epidemia de Influenza se ha propagado siguiendo estas mismas vías de corriente humana, recorriendo primero las poblaciones de la costa, para ir en seguida á los pueblos del interior, más ó menos rápidamente, según que hubiera ó nó ferrocarriles. A Matucana, Chicla y Casapalca, se propagó casi como á un barrio de Lima. Al Cuzco no llegó sino después de haber estado algún tiempo en Arequipa y Puno.

Hay algunos hechos que merecen citarse, tratándose del contagio de la Grippe.

(1) "El paquebot "Saint Germain", que partió el 2 de diciembre de San Nazario, embarcó en Santander un pasajero que venía de Madrid; al día siguiente de su llegada á bordo, este pasajero fué presa de la Grippe, y el mal se generalizó á tal punto que, 154 pasajeros de 436, fueron atacados." (Proust.)

Bouchard refiere que un habitante de Monbeliard de paso á París, estuvo el 19 de diciembre durante una gran parte del día en una enfermería de agripados. De regreso á Montbeliard contagia la *grippe* á 11 personas de su familia que cayeron sucesivamente.

"En el buque—escuela la "Bretagne", que se hallaba en la rada de Brest, se propagó la epidemia del modo siguiente: el 11 de diciembre, un oficial desbalió por sí mismo una maleta que procedía de París: tres días después fué atacado de Grippe, y, en los días siguientes, su mujer y sus sirvientes sucesivamente; el 14, es-

(1) —Charcot, Bouchard; Brissaud — *Traité de Médecine*.

te mismo oficial fué á pasar 24 horas á bordo: el 16 se presentó un caso en el buque, y el 17 estalló la epidemia á bordo, atacando de 20 á 45 hombres por día."

Por el contra. 10, personas que por su profesión ú otros motivos se hallan aisladas, son respetadas por la Grippe, no obstante de estar sometidas á influencias atmosféricas detestables. Parsons hace notar que de 400 guardianes de faros en la costa de Inglaterra, enfermaron solamente 8, á pesar de estar expuestos á la intemperie más absoluta. Estos 8 individuos, se expusieron al contagio, según lo estableció una suscita averiguación.

La epidemia que se desarrolló en París en noviembre del 89, comenzó atacando 670 empleados de los almacenes del "Louvre", donde se dice habian recibido algunos cajones de mercaderías, procedentes de Rusia.

Por todos estos hechos, la mayor parte de los patólogos, está de acuerdo en aceptar en la etiología de la Grippe, el contagio como uno de los principales, si no como el más importante de los factores.

Establecida la contagiosidad de la Influenza, es natural preguntarse: ¿cuál es el germen infeccioso, cuál su naturaleza, cómo se verifica esta infección? —Durante las últimas epidemias ocurridas en Europa, la Grippe ha sido el objeto de infinidad de investigaciones hechas bajo el punto de vista bacteriológico, y cuyos resultados han sido muy diversos.

Babés encontró en las secreciones mucosas de los agripados un diplobacterio, de 0'02 á 0'04 de diámetro, y que tenía la particularidad de *no colorearse por el método de Gram*. Este mismo microbio fué encontrado por Kóvalsky, en Viena, y probablemente es el mismo que Pfeiffer ha descrito después. Otros experimentadores hallaron todos los microbios que son los huéspedes habituales de la boca y del tubo respiratorio; huéspedes que sólo esperan la ocasión de transfor-

marse en agentes patógenos, y que nos dan la explicación de las diferentes complicaciones que sobrevienen en la Influenza. Así, se ha visto el *Pneumobacilo de Friedländer*, el *Streptococo puogeno*, el *Staphilococcus puogenus aureus*, el *Pneumococo de Fränkel*, etc.

En el mes de mayo del año pasado, Pfeiffer y Beck, comunicaron á la Sociedad de médicos del hospital de la Caridad, de Berlín, el resultado de sus investigaciones respecto del microbio generador de la Influenza, descubierto por el primero de estos micrógrafos, algunos meses antes.

Recogiendo con las precauciones necesarias los esputos amarillo verdosos de los enfermos de *Influenza*, Pfeiffer pudo comprobar la presencia de pequeños bacilos semejantes á los diplobacilos *pneumococcus* de Fränkel, los unos libres en el moco y los otros en el mismo glóbulo purulento. Estos bacilos, según la descripción hecha por Pfeiffer, son semejantes á los de la *septicemia de los ratones*, aunque más cortos y más delgados. Se les podría confundir con los bacilos de la neumonía, pero *no son encapsulados* como estos últimos, y *no se colorean por el método de Gram*, como aquéllos. Su cultivo es muy difícil; cuerpos albuminosos complejos, tales como los que se hallan en la sangre ó el pus, son necesarios para este objeto. No pueden desarrollarse en el suero de la sangre solo. Se puede llevar los cultivos en tubos de agar adicionado de sangre y á la temperatura de 70°, durante media hora, sin que perezcan los bacilos. Estos son aerobios, la desecación aminora rápidamente su vitalidad, aislados mueren á una temperatura de 60°, la acción del cloroformo los mata en algunos minutos, se colorean perfectamente por la solución de Ziehl diluída en 10 ó 20 partes de agua.

Se les encuentra en abundancia en los esputos de los agripados, aún después de la desaparición de la fiebre y de los síntomas generales; pero en-

tonces se coloran con menor intensidad. Los cultivos tienen una vida muy corta: al cabo de dos días, llegan á su completo desarrollo; continúan viviendo algún tiempo más y después perecen, siendo excepcional que vivan veinte días.

El mejor medio de cultivo hasta la fecha, es el agar adicionado de una gota de sangre humana normal.

En los enfermos que han sucumbido á la neumonía gripal, no se halla una hepatitis pulmonar uniforme sino núcleos de bronco-neumonía, más ó menos numerosos, más ó menos confluentes. En su centro se vé un bronquiolo de donde sale un pus amarillo verdoso y espeso, semejante á los esputos; en este pus, los bacilos se hallan casi en estado de cultivo puro. Digno de notarse es, que este exudado tenga apenas trazas de fibrina.

Pfeiffer y Beck han examinado, lo mismo que Chantemesse, la sangre de los influenciados, sin haber encontrado en este líquido los bacilos característicos. Por su parte Canon dice que basta picar la yema del dedo de un enfermo de Grippe, para ver en una gota de sangre, millares de bacilos. ¿Qué pensar de resultados tan contradictorios?

La gran práctica que tiene Pfeiffer en estas cuestiones de micrografía, el hecho de haber él mismo descubierto el bacilo de la influenza, y los resultados negativos de los repetidos exámenes de sangre que ha hecho; permiten creer que el error se halla de parte de Canon, y que el bacilo pulula solamente en el aparato respiratorio.

Desgraciadamente la biología del bacilo de Pfeiffer está apenas en su principio; no se sabe aún la clase de toxinas que secreta y que nos darían la explicación de los fenómenos generales, especialmente nerviosos, que se nota en la Grippe.

Es probable que con un estudio más profundo de la manera de comportarse del bacilo de la influenza, se

dilucidará algunas cuestiones que todavía permanecen en el misterio.

Uno de los que suscriben, en compañía del Dr. Gaffron, hizo el examen de la sangre de un agripado, pero sin haber encontrado en ella parásito alguno, á pesar de que las preparaciones hechas no dejaban nada que desear en punto á buena coloración.

Las múltiples ocupaciones de los médicos no les han permitido sin duda, hacer autopsias ni investigaciones microscópicas en los fallecidos de Grippe; cosa que por lo demás, podían llevarla á cabo solamente los médicos de los hospitales.

¿Cómo se verifica la infección, por qué medios? Esta es una cuestión que todavía no está completamente resuelta. Se cree que el agente puede ser introducido con el aire en las vías respiratorias; que puede penetrar el organismo, por el agua ó por contacto directo de la persona con las secreciones del agripado, especialmente con los materiales de la abundante expectoración del enfermo. La rapidez con que se traslada la enfermedad, da algún fundamento á la idea de que sea el aire el vehículo que lleva el microbio patógeno; pero ya se ha visto que esta velocidad no es nunca mayor á la de los medios de transporte del hombre; y por otra parte, la enfermedad va en muchas ocasiones en contra de las corrientes del viento.

Si se admite—como no puede dejar de admitirse—la teoría microbiana para la influenza, se debe creer que ésta siga la misma ley general de otras enfermedades infecciosas; esto es, que la infección se realice por contacto del agente patógeno con las mucosas.

Desde que nació la bacteriología y desde que se ha comenzado á estudiar el proceso de la infección, se han ido eliminando poco á poco esas hipótesis que suponían posible la infección por el aire, y solamente se las admite con reservas, para aque-

llas enfermedades infecciosas cuyo germen patógeno no se conoce aún, como la viruela, el sarampión, etc. Siendo los microbios más pesados que el aire, no permanecen en él sino corto tiempo, cuando se remueve el terreno, se barren las habitaciones á seco, etc.; y esta es la razón porque el spray fenicado de Lister que tan en voga estuvo en otro tiempo, ha dejado de ser un medio útil de purificar la atmósfera.

El agente patógeno de la influenza, debe pues penetrar en las fosas nasales y en la boca, mediante el agua, los alimentos manchados por los dedos y objetos de uso, etc.; una vez en estas cavidades, si encuentra las condiciones propias, pulula y secreta sus venenos, penetra unas veces en el aparato respiratorio y otras en el digestivo, determinando su localización las diversas formas que toma la enfermedad. Por la gran perturbación que produce en el organismo, disminuye los medios de defensa de éste contra los otros microbios patógenos—que son los comensales habituales de nuestro organismo, como dice Bouchard—y éstos, desarrollándose libremente dan lugar á las complicaciones de la neumonía á *Pneumococcus*, ó de la neumonía á *Streptococcus* con todas sus manifestaciones sobre el sistema nervioso: como son, agitación, delirio, adinamia, etc., como si se tratara de una erisipela. (1)

Lima febrero de 1893.

ARMANDO VÉLEZ,—JULIO BECERRA,

DAVID MATTO

Secretario Relator.

(1) Bouchard ha obtenido por medio de la inoculación del estreptococo de la Grippe, en conejos, abscesos y placas erisipelatosas.

ETIOLOGÍA Y PROFILAXIS DE LA TUBERCULOSIS EN LIMA.

TESIS PARA EL BACHILLERATO EN LA
FACULTAD DE MEDICINA DE LIMA.

Señor Decano,

SS. Catedráticos:

Muy pronto hará siete años que soy vuestro alumno. Durante este tiempo, tengo á honra el decirlo, he recibido de vosotros pruebas inequívocas de aprecio y distinción: me habéis dispensado siempre en los exámenes anuales, toda la indulgencia de que os era permitido usar y de la que tanto había menester; me habéis confiado diversos cargos, á cuyo buen desempeño he dedicado todos mis esfuerzos, sin quizá conseguirlo, y finalmente, me habéis otorgado el premio único que la Facultad concede: la *Contenta de Bachiller*.

Todo esto, Sr. Decano, SS. Catedráticos, ha empeñado de un modo solemne mi gratitud, y con tal motivo, corresponderos debidamente ha sido mi constante anhelo.

En esta ocasión, de preferencia á cualquiera otra, hubiera deseado manifestarme digno alumno vuestro, y dejar constancia de haber aprovechado bien, vuestras interesantes lecciones; mas, por desgracia, el esfuerzo de mi voluntad debe escollar ante la deficiencia de mis conocimientos y el corto alcance de mi inteligencia.

Respetados maestros:

Hoy que solicito el grado de bachiller de esta ilustre Facultad, no le retiréis al más agradecido de vuestros alumnos, la protección que otras veces le habéis concedido.

La tuberculosis es la preocupación más seria de la medicina contemporánea. La voz de alarma que en todas partes ha levantado, se justifica por la tenacidad con que viene realizando su obra de devastación. La sétima parte del género humano muere por su causa!

zada la Dataría Civil. Por estas razones no me ha sido posible determinar con exactitud el progreso que de año en año ha venido haciendo la tuberculosis.

En mi afán por conocer la extensión que antes de ahora, tenía esta enfermedad en Lima, he consultado las diversas obras ó periódicos nacionales que pudieran haberse ocupado de este asunto; entre ellas una de las que más garantías me ha ofrecido es la «Estadística General» publicada por el señor Manuel A. Fuentes, bachiller de esta Facultad de Medicina; los datos que registra han sido tomados por el autor de los libros del Cementerio general, en los cuales, como es sabido, no se hace sino transcribir los diagnósticos de los respectivos certificados médicos; pueden por lo tanto considerarse como fidedignos. Según esa Estadística, por 4,823 defunciones, (término medio anual en ese entonces) 562 son debidas á la tuberculosis ó sea aproximadamente un 12 %. Comparando estas cifras con las suministradas por mi estadística, se llega á muy importantes conclusiones. Desde luego se vé que de un modo absoluto, la mortalidad de hoy es igual á la que existía ahora 33 años (4,823 defunciones en el año 1858, y 4,816 en los años 1884-85 y siguientes hasta el 90); pero si se considera el aumento de población habido desde el año 1858 hasta la fecha, se llegará á un resultado distinto, á saber: que la mortalidad en Lima ha disminuído notablemente; cuando se publique el resumen del Censo levantado este año se podrá determinar la proporción exacta de ese decrecimiento, pero entre tanto puede afirmarse que no es inferior á 1/3.

Resultado tan satisfactorio no puede menos que halagar á la Medicina nacional, siendo, como es la expresión numérica, la traducción matemática de su progreso; pues á pesar de que las enfermedades tienen tendencia á multiplicarse y desarrollar-

se en razón directa de la civilización, ha conseguido no obstante ó bien prevenirlas ó bien combatirlas tan eficazmente que la mortalidad general, lejos de aumentar, ha experimentado una disminución notable. Una sola nube obscurece el despejado horizonte de tan espléndido triunfo: la tuberculosis ha crecido paralelamente al progreso de la Medicina! Cual si quisiera oponerse al orgullo que este progreso pudiera despertar, se apresura á acusar á la Ciencia por no haber arrancado á la Naturaleza el secreto que tanto se empeña en guardar, con grave detrimento de los más preciados intereses de la humanidad: la salud y la vida. Y en efecto, si ahora 33 años la tuberculosis no figuraba sino en un 12 % entre las causas de mortalidad, hoy lo hace en la alarmante cifra de 25 %, á pesar de haber disminuído en un tercio (!) el número total de defunciones.

Sin embargo, no es Lima la ciudad más tristemente privilegiada por la frecuencia de la tuberculosis. Según el profesor Grancher, Philadelphia cuenta 29 muertos de sólo tuberculosis pulmonar por cada 100 defunciones; Marsella y París, 25; en Chile es, según el doctor Aguirre, de 27 %; en Londres es de 23'6%; en New-York, 19 %; en Burdeos, 16 %; en Copenhague, 13 %, etc. Finalmente consigna una vez más que la 7ª parte del género humano muere de tuberculosis.

CAPITULO II.

Determinación del agente patógeno.

¿Cuál es el agente patógeno de la tuberculosis? Esta pregunta formulada en una época anterior al 10 de abril de 1882, no habría obtenido respuesta satisfactoria.

A fines del año 1889, Morton fué el primero en sospechar la naturaleza específica de la tisis.

Morgagni, con su horror invencible á las autopsias de los tísicos da á conocer su creencia en un agente inoculable.

A principios de este siglo, Bayle afirma resueltamente que la tisis tuberculosa no es el resultado de una inflamación vulgar.

El inmortal Laenec sostiene la especificidad, contra todo el torrente de la opinión pública, con el mismo ardor y convencimiento con que proclamó y sostuvo la unidad de la tisis hoy universalmente reconocida.

En 1844, Lebert describe la célula tuberculosa específica. Buhl admite primero que el agente de la tuberculosis es una sustancia química suministrada por la materia caseosa; más tarde, en 1873, se pronuncia á favor de una bacteria.

Toussaint cultiva por fuera del organismo y propaga por inoculación un microbio que, al decir de Chaveau, sería el reconocido hoy como el verdadero agente de la tuberculosis; sin embargo, todo hace creer que era otro distinto.

El sabio profesor Villemin, da el 5 de diciembre de 1865, el primer paso firme en este terreno tan poco conocido aún, demostrando la inoculabilidad del tubérculo y de la materia caseosa.

Chaveau realiza tres años después, una de las condiciones ordinarias del contagio: la ingestión de materias tuberculosas le da resultados positivos y deduce además de sus inoculaciones comparativas entre los humores tubérculos filtrados y no filtrados, que su agente podría encontrarse al estado corpuscular.

A partir de entonces se describen diversas granulaciones y bacterias: el *monus tuberculosum* de Klebs; el microbio similar al *bacterium termo* de Baumgarten, y otros más.

Reservada estaba al señor Roberto Koch la gloria del descubrimiento del verdadero agente patógeno de la tuberculosis: el *bacilo* que con justicia lleva su nombre. Bacilo de morfología propia, que jamás falta en los productos verdaderamente tuberculosos y cuya ausencia es constante en los que no son de esta naturaleza;

que resiste á la objeción clínica basada en la diversidad y semejanza de las lesiones tuberculosas, supuesto que sus efectos están subordinados á la resistencia particular y modo de reaccionar de cada tejido y de cada órgano, y supuesto también que á falta de él pueden desarrollarse otros agentes morbosos, complicando la situación é imprimiendo diferente aspecto á las lesiones que le son propias; bacilo que no tiene rival, pues es el único á quien se pueda atribuir la producción del tubérculo; las tuberculosis de Malazzes y Vignal, transformándose en un momento dado en tuberculosis bacilares, no constituyen ya una objeción sostenible; bacilo que ha resistido victoriosamente los ataques que se le han dirigido: *bacilo específico* en toda la extensión de la palabra.

CAPÍTULO III

Medios en que se conserva ó desarrolla el agente patógeno.

El bacilo de Koch sólo se desarrolla en el organismo humano ó en el de algunos animales; fuera de estos medios conservará su vitalidad y sus propiedades virulentas é infecciosas por un tiempo más ó menos largo, pero nunca le será permitido reproducirse.

La especie bovina es, entre todas, la que ofrece condiciones más favorables para su germinación; es, aplicándole la frase de Trelat: un buen caldo de cultivo. El uso que de ella hace el hombre para su alimentación justifica que se haya estudiado tan detenidamente y de preferencia á cualquiera otra la *tuberculosis bovina*. Durante largo tiempo se ha negado su identidad con la tuberculosis humana; hoy no es posible sostener esta negativa. Villemin fué el primero en no participar de ella, fundado en los resultados de las inoculaciones que practicó en covayas, con materias tuberculosas procedentes del

buey. La Escuela veterinaria de Lyon ha suministrado á favor de la identidad pruebas las más concluyentes: todas las vacas á quienes se hizo ingerir los productos de la tuberculosis humana, se tuberculizaron á su vez; y si alguna duda dejaron estos experimentos, ha debido ser completamente disipada cuando se descubrió el bacilo de Koch, en las lesiones tuberculosas del hombre y de los bovidos.

Tampoco ha sido fácil determinar si la tuberculosis es siempre una enfermedad general, *totius substantia*, ó si su virulencia queda confinada á las lesiones locales, siendo excepcional que se haga extensiva á todos los tejidos y humores del organismo.

Este punto tan insignificante á primera vista, encierra, sin embargo, una cuestión gravísima para la higiene pública y ciertos intereses particulares, que en este lugar, como en muchos otros, se encuentran en desacuerdo.

Toussaint afirmaba que en la vaca tuberculosa la sangre, el jugo muscular, las lágrimas, la orina, la leche y hasta la vacuna eran tan virulentas como la materia caseosa del tubérculo.

Nocard sostiene, por el contrario, que sólo excepcionalmente y de una manera accidental pueden la sangre y el jugo muscular ser virulentos, aún en los casos de tuberculosis generalizada, en la acepción clínica de la palabra.

Chaveau, Arloing, Galtier, etc., demuestran que los humores de los animales tuberculosos son inoculables con relativa frecuencia.

En medio de tan opuestas aserciones es difícil formarse una opinión, sobre todo cuando se reflexiona que todas ellas tiene un fundamento común: la experimentación. Desde luego, si Toussaint encuentra siempre generalizada la virulencia á todo el organismo del animal, Nocard no la comprueba sino en casos aislados. Con el jugo muscular de 21 vacas tí-

sicas inocula covayas y no obtiene sino un resultado positivo; demuestra además, introduciendo cultivos tuberculosos en el torrente circulatorio, que la virulencia de la sangre se pierde en algunas horas; por otra serie de experimentos llega á concluir, que el tejido muscular destruye todos los bacilos que accidentalmente pudiera contener, en el término máximo de seis días; de todo lo cual se sigue que «en los casos de generalización de la tuberculosis los únicos bacilos que quedan vivos y que se multiplican, son los que la circulación ha lanzado á los parénquimas favorables á su pululación (pulmones, hígado, bazo, ganglios linfáticos, médula osea, etc.), los otros, y en particular aquellos que se detienen en los músculos, son rápidamente destruidos, se podría decir, digeridos por el tejido.»

De las consideraciones que preceden se deduce: que en un animal tuberculoso la sangre y el jugo muscular no son siempre virulentos, por muy avanzada que sea la enfermedad, y que cuando, accidentalmente, adquieren esta propiedad la pierden bien pronto: la sangre en algunas horas, los músculos en algunos días. Pero al lado de estas conclusiones debemos citar dos hechos de indiscutible verdad, á saber: 1.º que en las *condiciones ordinarias*, la sangre y el tejido muscular se hacen inoculables, cuando un foco tuberculoso vierte sus bacilos en el torrente circulatorio, y 2.º que ese mismo foco ú otro cualquiera, arrojando sus productos de una manera continua y poco intermitente, puede sostener por largo tiempo la virulencia de la sangre y del tejido muscular. Ahora bien, según Nocard, Baillet, etc., estos hechos, aunque posibles, serían excepcionales, y según Chaveau, Arloing, etc., se realizarían con frecuencia. Los experimentos emprendidos con el objeto de resolver este punto permiten afirmar: que aun en los casos de tuberculosis localizada

(pulmonar, etc.) no es muy rara la infección concomitante de la sangre y del tejido muscular, infección que se efectúa en un momento imposible de preveer.

Por lo que respecta á las secreciones fisiológicas, la leche sobre todo, se admite sin discusión: que son inoculables cuando existen tubérculos en los órganos secretores; pero este acuerdo cesa para determinar si sucede lo mismo en ausencia de estas lesiones locales. Una ley de Patología General, proclama la no eliminación de los microbios por los órganos sanos; traducida para el presente caso, significa que: aun en los casos accidentales de localización en la sangre, la leche como las orinas, etc. permanecen exentas de bacilos en tanto que sus órganos secretores estén indemnes de lesiones tuberculosas.

La industria hace diversas preparaciones de la leche de vaca, tales son entre otras, el queso y la mantequilla. Está probado que todos los productos que para su confección no han sido sometidos á elevadas temperaturas (100° centígrados), pueden contener los bacilos que se encuentran en las materias primas.

La especie bovina no es la única, entre las que se encuentran en relación frecuente con el hombre, susceptible de ser víctima de la tuberculosis; muchas otras pueden contraerla y en particular el gato y las aves de corral; sin embargo sobre la tuberculosis de las aves ó aviar se discute aún, sosteniéndose por algunos su no identidad con la tuberculosis humana.

Al principiar este capítulo decía que el bacilo patógeno de la tuberculosis, no podía desarrollarse fuera de la economía animal, por falta de condiciones térmicas y otras que le son indispensables; pero si no se reproduce en el exterior, tampoco parece fácilmente ni se despoja de sus principales propiedades, que conservan latentes hasta el instante en que

consiga penetrar en un organismo que le ofrezca las suficientes garantías para su evolución ulterior.

Ciertos productos patológicos, los esputos principalmente, son el vehículo que los conduce al medio ambiente; las deyecciones son virulentas sólo cuando existen lesiones intestinales.

Desecándose las materias tuberculosas, se encuentran en condiciones las mas favorables para su diseminación en la atmósfera.

Cadeac y Malet, condensando el vapor del aire próximo á individuos tuberculosos é inoculándolo á diversos animales, han demostrado su poder infeccioso.

La evaporación de los esputos tuberculosos suministra un líquido constantemente exento de bacilos.

El aire espirado por los tuberculosos es en rigor inofensivo; pero como puede arrastrar finas partículas de mucus bacilífero, es de ordinario peligroso.

Los bacilos y esporos conservan sus propiedades en el agua corriente ó estancada (Cadeac y Malet) y según Chantemesse pueden vivir en el agua de río.

En el suelo y paredes de las habitaciones y en todos los objetos que tocan ó que están próximos á los tuberculosos es posible encontrarlos, en cuyos lugares pueden haber sido depositados directamente por las secreciones morbosas ó por intermedio del aire una vez desecadas.

El virus tuberculoso no se destruye ni por la desecación, ni por la putrefacción, ni por la congelación; una temperatura de 60° centígrados le es casi indiferente; es necesario elevarla á 100° para esterilizarlo por completo.

Las sustancias antisépticas no tienen sobre él la misma influencia que sobre los demás microbios. Villemin ha ensayado *in vitro*, la acción de 130 cuerpos químicos sobre más de mil cultivos tuberculosos; sus resul-

SIGNONE Y VELASQUEZ

Botica y Droguería Italiana

CALLE DE LA UNIÓN (PALACIO) 152, LIMA.

En este antiguo y acreditado establecimiento se encuentra un surtido completo de drogas—medicinas—especialidades—productos químicos é industriales—Extractos fluidos—botiquines—instrumentos de cirugía—Perfumería fina y las conocidas especialidades del

Farmacéutico MANUEL Z. VELASQUEZ.

Llamamos la atención del Cuerpo Médico hacia los siguientes

Productos Químicos:

Absintina—Aceptol—Acetona—Acidos: Bromhídrico—Crisofánico—Esterotínico—Oleico—Tanico químicamente puro;—Agaricina—Aspidospermina—Arbutina—Aristol—Aloína;—Bromuros: de Etilo—y de Etileno—Borocitrato de magnesia—Bromo puro—Borato de cal—Bromuro de Estroncio—Bromhidrato de cicutina—Betol—Cafeína y sus sales—Clorhidrato de Pereirina—y de Rosanilina—Carbonato de Guayacol—Capsicina—Cloroformo purísimo en frascos de 2 y 4 onzas—Croton cloral—Cotoína—Creolina—Crisarobina—Cuasina cristalizada y amorfa—Cumarino—Deuto acetato de mercurio—Exalgina—Ergotina Bonjean en frasquitos de 4 gramos—Estrophantina—Eucaliptol—Evonimina—Fosfato de codeína;—Fenatos: de Soda—y de Quinina;—Gelsemina—Guayacol puro y en cápsulas—Ginocardato de magnesia—Elenina—Hetoxicafeína—Hidrato de Bromal—Hipurato de soda—Hiprona pura y en cápsulas—Hyosciamina—Hiel de buey desecada—Homatropina pura y bromhidrato—Lisol—Molibdato de amoniaco—Metacetina—Napelina—Pepsina pura en láminas—y lactatada—Quinétum—Retinol—Salicilato de magnesia—Sesquibromuro de hierro—Salipirina—Sales efervescentes: de citrato—y de benzoato de litina—de Vichy—de Oxalato de cerio—de Carlsbad—y de bromuro de potasio y cafeína—Tanato de mercurio—Thimol—Vaselina líquida para inyecciones hipodérmicas;—bromuro—cianuro—sulfofenato y tanato de Zinc, y otros muchos productos.

Drogas y Especialidades:

Aceite de ginocardia—Apolina Chapoteaut—Atomisadores de

varias clases—Bromuro de potasio granulado de Fallieres—Bocinas y Cornetas acústicas—Bujías uretrales de iodoformo 0.15 c/u. Cortezas: de Cárica arenaria—de Coto—de Condurango—y de Quebracho y sus preparados oficinales. Cápsulas de Copaiba, Cubeba, Matico y Sándalo—de Aceite de ricino y Erigerón—de Cognet—de Sándalo citrino de Savares—Saloladas de Lacroix—de Eter valerianico—de Creosota y Eter—de Iodoformo—de Creosota y Iodoformo—de Eucaliptol—y de Eucaliptol y Creosota—de Aceite de bacalao y Creosota—de Aceite de bacalao y Iodoformo—de Terpina—de Terpinol—de Ricino y Helecho macho, y otras.

Cura asma del Doctor Hunt—Comprimidos de Vichy—Estetoscopos—Fosfatina de Fallieres—Geringas de chorro continuo de diferentes clases—Gránulos de Hidrocotila Asiática—Gotas antirreumáticas de Freligh—Grageas de sesquibromuro de hierro de Hequet—Harina malteada de Defresne—Irrigadores surtidos—Jarabe de bromuro de potasio de Fallieres—y de Cloral bromurado de Dubois—Jarabe y Vino de boldo—Jarabe de higos de California—Máquinas eléctricas surtidas—Nuez de Kola y sus preparados oficinales—Orozús azucarado—Osteína Mouries—Píldoras del Doctor Moussett—Purgante Champagne de Tilger—Papel revulsivo de Varney—Píldoras gelatinadas de Cáscara sagrada, Nuez vómica y Belladona—Polvos antiépilépticos de Cassarini—Pesarios surtidos—Pastillas de clorato de potasa, bórax y cocaína—Pinceles de diferentes clases—para la garganta—para ácidos y para iodo—Polvos fosfatados de Vial—Perlas de sulfato—bromhidrato—clorhidrato—salicilato y valerianato de quinina—Peptonatos de hierro de Robin—y de Chapoteaut—Pioctanino: lápices—polvos—y algodones—Ruibarbo comprimido de Baudry—Solución de sesquifosfato de Vial—Sondas Fauchet para el lavado del estómago—uretrales de goma elástica—y de caucho blando—Soluciones: de Salicilato de soda—y de antipirina de Clin. Tabletillas de Parke Davis para inyecciones hipodérmicas. Termómetros clínicos surtidos—Tubos capilares para vacuna, y otros muchos artículos.

Vinos: Kola de Robin—Boldo de Grimault—y de Pancreatina Defresne.

Útiles para cirujanos:

Surtido completo de preparados antisepticos—Bolsas de cirugía—Pinzas—Tijeras—Estiletes—Escalpelos—Bisturios—Sondas acanaladas—Portacauterios—Escarificadores—Espéculum: para oídos—uterinos de Cuzco—fenestrados—y de Fergusson—Lancetas para sangría y vacuna—Agujas y seda para suturas—Bendas de hilo—de caucho—y encarrujadas, y otros muchos artículos.

Servicio activo y puntual, esmerado y equitativo.

tados, importantes por más de un motivo, son los siguientes:

1.º Un cierto número no entraba en nada el cultivo del bacilo; tales son: los ácidos benzoico, fénico, salicílico y úrico, el aldehído salicílico, el benzoato de soda, el sulfocianuro de potasio, tartrato ácido de potasio, clorato de sodio, bromuro de alcanfor, cloral, clorhidrato de cocaína, ceniferina, ferricianuro de potasio, tartrato n. de potasio, úrea, aceite de anilina, leucina, fosfato y fosfomolibdato de sodio, fosfato de zinc, salicilato de sodio y uretana.

2.º Otros no destruyen los cultivos, pero hacen que sean más lentos y menos prósperos; á saber: acetanilida, acetona, aldehído, alumbre amoniacal, alumbre de cromo, antipirina, arseniato de soda, nitrato de amoniaco, de cobalto, de potasio y de uranio, benzofenona, bicromato de amoniaco, bicloruro de hidrargirio, bromuros de amoniaco, de potasio y de sodio, alcanfor, clorato de potasa, clorhidrato de amoniaco, cloruros de cobalto, litio, platino y estroncio, esencias de trementina y eucaliptus, eucaliptol, ferricianuro de potasio, fluo-borato de soda, ioduro de potasio, lactato de zinc, naftalina, nafto-sulfito de sodio, seleniato y estannato de sodio, sulfatos de amoniaco, quinina, magnesia, soda y zinc, sulfito de sodio, resorcina, terpina, terpinol y tungstato de sodio.

3.º Otros producen un retardo notable en el desarrollo del bacilo, y son: acetato de sodio, acetofenona, ácidos arsenioso, bórico, pítrico, pírogálico y sulfuroso, alcoholes etílico y metílico, albuminato y nitrato de potasio, benzina, cloroformo, cloruro de manganeso, cumarina, creosota, cianuro de potasio, éter, fluoruro de sodio, aceite de nafta, hiposulfito de sodio, yodoformo, mentol, nitrobenzina, fenato de sodio, oxalato n. de potasio, salol, sulfatos de aluminio y de nickel, sulfito y sulfocianato de sodio y tolueno.

4.º Un pequeño número esterili-

za por completo el medio: ácido hidroflo-silícico, amoniaco, fluo-silicatos de fierro y de potasio, naftol, etc., polisulfuro de potasio, tartrato doble de antimonio y de potasio y sulfato de cobre.

Ha dejado de estudiar la acción del cloro, del tanino, de los cloruros de mercurio y de las sales de oro y de platino, porque estas sustancias le precipitaban las peptonas de sus medios nutritivos; y por lo que respecta á las sales de plata, le precipitaban con el cloruro de sodio de sus caldos de cultivo.

Aunque no es permitido identificar las reacciones que se hacen *in vitro* con las que se efectúan en el gran laboratorio de la economía animal, estos experimentos pueden ser de alguna utilidad terapéutica. Su importancia práctica es grande, y nos guían para establecer los medios de desinfección más eficaces.

JOSÉ TEODOSIO ALVARADO.

(Continúa.)

— (:o:) —

OBSERVACIONES ACERCA DEL ESTUDIO MÉDICO-LEGAL

Sobre

El Envenenamiento de la Sra. I. Lewis. (1)

En el caso de envenenamiento de la señora Isabel Lewis, han dicho con razón los médicos peritos que los datos, por sí solos, son insuficientes para poder formular el diagnóstico médico-legal de una intoxicación. Interesados vivamente por lo notable y raro del caso, hemos estudiado detenidamente, sólo por interés científico, el informe expedido por la comisión nombrada por el señor Decano de la Facultad de Medicina, pieza de mérito indiscutible y que acredita la competencia y autoridad profesionales de sus autores. Sin embargo, como el asunto es de gran importancia y de cierta novedad, puede apre-

(1) — Véase el número anterior de *La Crónica Médica*.

ciarse de diferentes maneras, y por eso exponemos francamente nuestra opinión sobre el particular, la cual difiere de las conclusiones á que ha arribado la comisión.

Empezaremos por manifestar que el proceso fisiológico propuesto por ella para explicar la muerte de la señora Lewis, no nos satisface. Sentemos ciertos hechos preliminares. No cabe duda de que la señora Lewis tomó en la mañana de su fallecimiento una cantidad de clorodina: sus componentes, morfina y capsicina, han sido revelados por el análisis químico, y el ácido cianhídrico ha patentizado su presencia por el olor de almendras amargas sentido por los sujetos que estuvieron cerca de la paciente en los primeros momentos del suceso, y también por la buena conservación de los órganos después de la muerte, no obstante el largo tiempo transcurrido.

Además, se sabe que el fallecimiento de doña Isabel fué rápido, al extremo de que entre su presencia en la Administración del hotel y su muerte no pasó más de un cuarto de hora.

«¿Cómo puede explicarse, dicen los peritos, 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.» Dice en otra parte la comisión: «queda, pues, probado que la señora Lewis no murió en-

venenada por la sola acción del ácido cianhídrico.»

Ahora bien, no es posible suponer que la morfina de la clorodina haya llegado á absorberse en cantidad suficiente para ser tomada en consideración. «La mucosa gastro intestinal absorbe este alcaloide muy lentamente.» (Van Renterghem). «El ácido cianhídrico puede producir sus efectos tóxicos quince segundos después de su ingestión: mientras tanto: «la morfina introducida por la boca no comienza á obrar sino de un cuarto de hora á una hora después de administrada, según el estado de plenitud ó vaciedad del estómago.» (Van Renterghem). («Envenenamiento por una fuerte dosis de morfina. Una mujer atacada de neumonía tomó en lugar de 0,25 de clorhidrato de quinina, esta dosis de clorhidrato de morfina. Un cuarto de hora después, estado soporoso, cara ligeramente cianosa, pupilas muy contraídas, respiración estertorosa, corazón irregular, ausencia de pulso—*Annales d'hygiène publique et de médecine légale*.—Tome XLIV 2.º serie pag. 220.)»

El ácido prúsico es el más energético de los venenos conocidos, y se distingue entre todos por la excesiva rapidez con que se manifiesta su acción (Blau). «La nicotina, la conicina y la aconitina se aproximan en energía al ácido prúsico; sin embargo, aunque el alcaloide cristalizado del acónito produzca la muerte en dosis mucho menos elevada (3 á 3.5 miligramos), su efecto tóxico demanda más tiempo para efectuarse.» (Van Renterghem).

En la intoxicación rápida por la clorodina, lo que mata es, pues, el ácido prúsico absorbido. Tan es así que Brown (T.), en un caso de envenenamiento por dicha sustancia, acaecido en 1879, vió que la muerte fué «claramente debida á la presencia del ácido cianhídrico.» Las razones alegadas en contra por la comisión nos parecen de poco valor; tales son: «que en el cadáver de la señora



Lewis no descubrieron los médicos ni las demás personas que lo vieron huellas de envenenamiento», y que las lesiones del ácido cianhídrico «son características y persistentes: convulsiones, tumefacción y cianosis de la cara, ojos brillantes y prominentes, espuma en los labios, rigidez prematura, &c.»

Quando el envenenamiento es rápido, las cosas acontecen de otro modo. Oigamos lo que dice Soulier: «Con fuertes dosis, la muerte puede acaecer en algunos segundos; en dos á cinco minutos si por menor dosis, el caso es menos fulminante. Si la muerte no se verifica sino después de un cuarto de hora á una hora, se ven suceder los tres estados de Orfila: 1.º disneico; 2.º convulsivo, con pérdida del conocimiento; 3.º asfíxico ó paralítico».

Han podido, pues, faltar los síntomas indicados por la comisión, ó realizarse muy leve y rápidamente desde que la muerte de la señora Lewis se verificó en breves instantes. «El envenenamiento por el ácido prúsico, dice Tardieu, en razón de la violencia del ataque y de la rapidez de la terminación fatal, no da lugar á la observación clínica, ni permite establecer los signos distintivos, seguros, por cuyo medio se podría diferenciar el envenenamiento de ciertas muertes súbitas que se producen naturalmente».

«Hay casos de suicidio indudable, escribe Taylor, en los cuales el cuerpo se encuentra echado y el aspecto del cadáver por su tranquilidad, no revela señal de lucha ni convulsión».

«Las apariencias *post-mortem* aseguran Stillé, después de la intoxicación por el ácido cianhídrico, son muy ligeras».

Oigamos á Legrand du Saule: «En este envenenamiento los efectos producidos son tan rápidos que no se puede observar ni síntomas, ni lesiones».

* Afirma la comisión que el ácido cianhídrico «mata con una rapidez

sólo concebible con la profunda desorganización que ocasiona en la sangre.» En los casos como el de que tratamos no se produce profunda desorganización en la sangre. «La hemoglobina cianica falta á menudo», según Sidney-Ringer. Cuando uno de los siete epilépticos de Bicétre envenenados por el ácido cianhídrico fué sangrado del brazo por Murat, pudo comprobar éste que la sangre era negra y muy líquida, «fenómeno que está en desacuerdo, como nota Fonssagrives, con la propiedad generalmente atribuída á este veneno de reavivar la sangre venosa. Notemos además, agrega él mismo, que la sangre rutilante por él ácido cianhídrico se observa más en el laboratorio que en la clínica.» Esto no significa que el ácido prúsico carezca de acción sobre la sangre, sino que la hemoglobina cianhídrica, en virtud de la débil cantidad de veneno empleado, se produce en proporción insignificante relativamente á la masa de hemoglobina que permanece normal. (Nothnagel y Rossbach.) El ácido cianhídrico priva de la vida cuando se verifica lo dicho, por su propio mortal poder sobre el bulbo, los centros vaso-motores é inhibitorios del corazón.

Los experimentos fisiológicos llevados á cabo por la comisión creemos que no permiten sacar las consecuencias que ella deduce; para más claridad citémoslos y veamos las conclusiones:

«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 nota-

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

«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 la constituyen, da lugar á un todo que goza de propiedades tóxicas más enérgicas, que la 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 vómitos, convulsiones, coma, cianosis, &.^a, 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 »

Estas conclusiones carecen, á nuestro juicio, como hemos dicho, de la importancia que la comisión les asigna. El segundo y tercer experimentos prueban una cosa ya sabida: «que los animales de sangre caliente son menos sensibles á la morfina que el hombre, y que resisten sin presentar síntomas tóxicos notables, á dosis suficientes para matar á un hombre adulto. Son necesarias dosis relativamente enormes para adormecer al perro, al conejo y al gato.» (Van Renthergem). Por consiguiente la morfina dada en la clorodina del experimento número 1, no ha podido ser tóxica para el cuí en dosis tan pequeña. Ese animal ha muerto fulminado por el ácido cianhídrico. El experimento capital que ha debido hacer la comisión, es dar ese ácido á un cuí en proporción conveniente.

Gerecke y Macaulay han victimado animales rápidamente con pequeñas dosis de este veneno; lo cual nada tiene de extraño desde que él actúa sobre todos los seres vivientes.

Sobre los animales su poder crece en el orden siguiente: peces, reptiles, mamíferos y aves. El cuí como mamífero y pequeño, es muy sensible á su acción.

Creemos poder afirmar, basándonos en el razonamiento que antecede, que la señora Lewis ha muerto envenenada por el ácido cianhídrico.

Pasemos ahora al segundo punto. ¿Es suficiente la cantidad de ácido cianhídrico, contenida en la clorodina para producir el género de muerte de la señora Lewis? No es muy difícil responder categóricamente á esta pregunta; vamos á ensayarlo.

Como la clorodina se prepara en diversas proporciones, vamos á poner las fórmulas más usuales: la de Collis Browne, inventor de este específico, es la siguiente:

N.º 1

Cloroformo.....	3	gramos
Eter sulfúrico.....	2	»
Acido perclórico.....	3	»
Tintura de cannabisíndica.....	2	»
Melasa.....	20	»
Tintura de pimienta...	3	»
Morfina.....	1	»
Acido prúsico medicinal al dos por ciento.....	1	»
Esencia de menta piperita.....	5	»

En la décima sexta edición de la Farmacopea de Estados Unidos correspondiente al año de 1892, se encuentra la siguiente fórmula de clorodina:

N.º 2.

Clorhidrato de morfina.....	8	gr.48
Agua.....	112	dracma=1 » 94
Acido clorhídrico 112 »	=1	» 94
Cloroformo.....	1, 112	» =5 » 82
Tintura de cannabis índica.....	1	» =3 » 88
Acido cianhídrico al dos por ciento.....	12	gotas
Alcohol.....	12	onzas=15 gr. 50

Acete de menta piperita	2	gotas
Oleo resina de capsicum.....	1	»

N.º 5.

También hay la clorodina de Peter Squirre, cuya fórmula es la siguiente:

N.º 3.

Cloroformo puro...	17gr.	50
Eter.....	2	»
Alcohol.....	10	»
Melasa.....	10	»
Extracto de regaliz	7	» 50
Clorhidrato de morfina.....	0	» 06
Esencia de menta...	0	» 10
Jarabe.....	50	»
Acido cianhídrico al 10 %.....	1	» 50
Agua destilada.....	4	» 50

Soulier da para la clorodina de Gilman la fórmula que va á continuación:

N.º 4.

Cloroformo purificado.	8	gramos
Glicerina.....	60	»
Alcohol	60	»
Acido cianhídrico al 1 %	8	»
Tintura de capsicum...	8	»
Clorhidrato de morfina	0	» 50
Jarabe	90	»

La casa de Parke Dawis prepara en Estados Unidos la siguiente clorodina:

Clorhidrato de morfina	0	gr. 0060
T. de Cannabisíndica ..	0	» 0080
Cloroformo... ..	0	» 1250
Acete de menta piperita	0	» 0025
Tintura de capsicum...	0	» 0025
Acido cianhídrico al 2 %	0	» 0170
Alcohol	0	» 3000
Glicerina.....	0	» 4570

Esta proporción es para cada gramo. En Inglaterra se emplea también esta otra clorodina:

N.º 6.

Clohidrato de morfina.	0	gr. 60
Tint. de cannabis índica	3	»
Id. capsicum	0	» 25

Cloroformo.....	13 gr.	50
Esencia de menta.....	o »	25
Acido cianhídrico al		
2 %.....	1 »	70
Alcohol á 90%.....	30 »	
Glicerina.....	50 »	70

Como se cree que la señora Lewis haya consumido 85 centímetros cúbicos de un frasco de clorodina de 100 centímetros cúbicos de capacidad, encontrado á la cabecera de su cama, supondremos, ignorándose qué clorodina tomó, que se hubiera ingerido 85 centímetros cúbicos ó sea 90 gramos de cada una de las clorodinas mencionadas. Pues bien, haciendo los cálculos respectivos se obtiene los siguientes resultados:

Acido cianhídrico puro contenido en 30 gramos de cada una de las clorodinas.

Fórmula N.º 1...	gr.	0137
» » 2...	»	0120
» » 3...	»	0430
» » 4...	»	0100
» » 5...	»	0100
» » 6...	»	0100

Según esto, la señora Lewis ha podido tomar las siguientes cantidades de ácido cianhídrico puro en 90 gramos de clorodina.

Fórmula N.º 1...	gr.	0411
» » 2...	»	0360
» » 3...	»	1290
» » 4...	»	0300
» » 5...	»	0300
» » 6...	»	0300

Ahora bien, las dosis mortales más pequeñas señaladas por los autores son:

Tardieu.....	gr.	0500
Tylor.....	»	0583
Husemann.....	»	0730

Como se vé ninguna de las clorodinas á excepción de la tercera, puede en la cantidad de 90 gramos ocasionar la muerte rápida por el ácido cianhídrico. La primera, de que pudiera temerse por su proporción algo más alta, no ha podido beberla la Lewis en la cantidad de 90 gramos (85 centímetros cúbicos), porque sólo se expende en pomos de 12 cen-

tímetros cúbicos, es decir, de menos de 12 gramos; es por otra parte muy conocida de nuestros prácticos para que no lo hubieran dicho. La tercera que es realmente tóxica por su ácido prúsico, no se fabrica en la actualidad con el ácido al 10 por 100 del *Codex* Francés, por que éste desde 1890 sólo lo prescribe al 1 por 100; y aunque no fuera así, esta fórmula carece de capsicina, alcaloide encontrado por los peritos en las vísceras de la Lewis.

Luego ella no ha muerto envenenada por el ácido prúsico de la clorodina.

Nada vale invocar las circunstancias del sexo, de la debilidad, de la vaciedad del estógeno, etc. porque aún admitiendo que esas clorodinas dañasen mortalmente por su ácido prúsico, lo harían en un tiempo mucho más largo de aquel en que falleció doña Isabel. Para desvanecer toda duda veamos lo que dice Tylor. «Sólo cuando la dosis es la justa precisamente para ser mortal, sucumbe el enfermo al cabo de media hora ó una hora.»

Para que el intoxicado muera como la Lewis, se necesita que tome una dosis muy superior á la de las clorodinas.—Cuando ha tomado dos dracmas del ácido de Scheele (al 5 por 100) el período medio que resta de vida entre la intoxicación y la muerte, es de dos ó diez minutos. (Tylor) Es decir que dona Isabel Lewis para espirar en menos de 15 minutos, debió consumir 2.000 diez miligramos de ácido prúsico puro cuando con la clorodina más fuerte solo habría tomado 0,1290 diez miligramos.

Cabe la contingencia de que la señora Lewis haya podido usar otra clorodina desconocida para nosotros, cuya composición ignoramos; pero teniendo en cuenta que hemos indicado las más usuales en Estados Unidos, que la Farmacopea de este país manda que se use un ácido cianhídrico medicinal débil al dos por ciento;

que como todos los fabricantes tratan de acreditar sus productos, impidiendo que causen efectos nocivos, son muy medidos en el uso de sustancias excesivamente tóxicas, es muy probable que la señora Lewis se haya servido de una de las clorodinas indicadas, ó en caso contrario de alguna otra semejante.

Por otra parte se le ha dado á la clorodina la composición que tiene para evitar el abuso de sus componentes y obtener sus efectos con el concurso de todos ellos mezclados en pequeñas dosis.

¿Cuál ha sido entonces el ácido cianhídrico productor de la intoxicación?

Otro, diverso del de la clorodina. En efecto, el otro frasquito de cristal que junto con el de ese preparado se encontró en la caja de Bacigalupi, encerraba 10 centímetros cúbicos de una solución que analizada dió la proporción siguiente: Agua 0,10 centímetros cúbicos; Acido cianhídrico 0,2595 diez miligramos. El líquido era transparente é incoloro, por lo cual dedujo con sobrado fundamento el perito químico que esa preparación era reciente y adquirida hacía poco tiempo en algún establecimiento. Este pomo tenía la etiqueta raspada. ¿Pudo adquirir la señora Lewis este frasco? Una persona que el día anterior necesitó de intérprete para consultarse con un médico? Este supuesto crea un semillero de dificultades:

1.^a ¿Qué médico entregó esa receta mortal á la señora Lewis?—2.^a ¿Cómo hizo ella para entenderse con un médico?—3.^a ¿Cómo el médico se atrevió á dar esa receta tan comprometedorá?—4.^a ¿Cómo el farmacéutico despachó esa fórmula tan tóxica sin dificultad ninguna?—5.^a ¿Porqué raspó la señora Lewis la etiqueta? En verdad no encontramos respuesta plausible que pueda absolver todas estas graves objeciones.

Si el líquido tóxico que pudo conservarse en buen estado, privado de

la luz en la caja de fierro no fué comprado por la señora Lewis, como todo parece suponerlo, hay que arribar á la consecuencia de que ese tóxico fué llevado por alguien y propinado por mano extraña.

Juzgamos inútil discutir el que la señora Lewis haya bebido ese líquido mortífero por casualidad; pues queda en pié la objeción de cómo pudo llegar el veneno á sus manos.

Hay que concluir de todo lo que hemos expuesto: 1.^o que la señora Lewis tomó una dosis de clorodina, probablemente insuficiente para ocasionarle la muerte que tuvo; 2.^o es probable que la señora Lewis haya sido envenenada por la solución de ácido prúsico agregada á la clorodina como vehículo; para lo cual se prestaba por su color y sabor análogo al de la primera sustancia; 3.^o que es casi imposible explicar todas las circunstancias de este envenenamiento por un suicidio.

Una vez terminado nuestro estudio debemos hacer presente, que sin el informe de la comisión médico-legal, que le sirve de base, no habríamos podido alcanzar el fin que nos proponíamos; ese informe apesar de los errores de que á nuestro juicio adolece, es un guía indispensable para conseguir luz en este caso.

Lima, 19 de mayo de 1893.

PABLO PATRÓN.

(Médico de la Facultad de Medicina de Lima.)

—:O:—

¿ EL SACAMUELAS ES UN DENTISTA ?

Herodoto que vivió 500 años antes de la era cristiana y que fué el historiador más antiguo de la Grecia, fué también el primero que escribió sobre la dentadura en conexión con el arte curativo; y él certifica que en sus días hubo en Egipto personas que se dedicaban á ciertas especialidades médicas, ocupándose unos de los ojos, otros de la cabeza en general, y otros de los dientes solamente.

Investigaciones llevadas á cabo en algunas momias de ese tiempo, probaron la verdad del relato de Herodoto; por consiguiente no cabe duda que los antiguos egipcios conocían y practicaban el arte dental, pues en esas momias, se encontraron así dientes artificiales como naturales y orificados, estando llenadas las cavidades de éstos con oro, y en algunos casos con madera dorada.

Belyoni y otros encontraron en antiguos sarcófagos, dientes artificiales hechos de madera del Sycamore, probando de este modo que tanto los egipcios como los indios practicaban el arte dental.

Cicerón comentando las doce tablas de la ley, dice: «No uséis el oro; pero si alguno ha sujetado sus dientes con oro, dejadlo estar hasta que su cuerpo sea enterrado ó quemado.»

En los museos de París y Berlín pueden verse dientes artificiales de origen egipcio.

Heradides de Tarento y Herophilus, que efectuaron trabajos dentarios 300 años antes de Jesucristo, relatan casos de personas que murieron á consecuencia de la extracción de algún diente.

Hipócrates compuso un remedio para el aliento fétido, y también sabía devolver su color natural á los dientes que lo habían perdido; él mismo nos explica cómo dientes artificiales pueden sujetarse por medio de alambres de oro.

Demócrito y Mepolinas, hicieron y usaron dentífricos. Erostrato depositó en el templo de Adolfo, en Delphos, un gatillo de plomo, como señal de su oposición al uso de extraer dientes que no estuvieran suficientemente flojos para poder ser desprendidos de sus cavidades, con los dedos ó con algún pequeño instrumento de plomo. Todo esto prueba que la extracción de los dientes no encontró apoyo bastante entre los antiguos.

Las originales lecciones de fisiología, y los principios de patología da-

dos por Aristóteles, han resultado ser de gran valor, y muchos de sus principios son aceptados hoy, particularmente aquellos que han contribuído á la fundación del arte dental.

Celso, célebre médico de Roma, fué el primero que recomendó el uso de la lima para remover la carie de los dientes; fué también el primero que dió instrucciones científicas para su extracción: operación que sólo aconsejaba en casos extremos.

Entre el tiempo de Aristóteles y Galeno muy poco progresó la ciencia médica. Galeno, natural de Pergamo, hizo sus estudios profesionales en Smirna, Corinto y Alejandría; á la edad de 34 años se estableció en Roma, dejando á su muerte, numerosos escritos, en los cuales describe los dientes con mayor exactitud que todos sus predecesores.

Datos concernientes á la ciencia dental, en el primer período de la era cristiana, no es fácil obtener, por que la mayor parte de los médicos, en oposición á Galeno, consideraban el estudio y la aplicación de este arte de poca importancia.

El ocuparnos detalladamente de la Historia del arte dental, exigiría mucho espacio; por lo cual nos concretaremos á considerar que en ningún escrito de los antiguos historiadores, encontramos, en lo referente á Odontología, dato alguno que acepte ó indique la destrucción de órganos naturales y de valor inapreciable como los dientes.

A medida que la inteligencia humana fué ensanchando sus límites, los instrumentos de plomo fueron sustituidos por otros; y en la primera mitad del siglo XVIII encontramos ya la llave inventada por Garengot: desde entonces la extracción de los dientes, se estableció formalmente, por decirlo así; pues los médicos de aldea, los barberos de ciudad y los dentistas ambulantes, usaban con profusión la destructora llave del citado Garengot.

En la época presente, hay en los instrumentos una diversidad de formas y adaptabilidad tan perfecta á las necesidades de todo individuo, que desgraciadamente el arte dental se ha convertido en un ejercicio familiar á todos.

Ahora que la Odontotecnia está en su mayor apogeo y gloria, si nó en el Perú al menos en otras naciones del mundo, se encuentran todavía hombres que se aplican á sí mismos la pomposa frase "El mejor dentista del mundo" por haber extraído un par de docenas de dientes en pocos minutos!

Hay muchas personas cuyos dientes están completamente flojos, por efectos del tártaro, y á éstas es muy fácil extraerles muchos en pocos instantes.

Con preferencia son los hijos del Celeste Imperio las víctimas de los efectos de tal sustancia, y, por lo mismo, son ellos los que padecen frecuentemente de flojedad en la dentadura.

Yo, por mi parte, mantengo mis dudas, respecto á que sea posible extraer un par de docenas de dientes ó raigones fuertes y sólidos en cinco minutos; pero como nunca he ensayado, ni he intentado ensayar, semejante práctica en seres humanos vivos, me encuentro enteramente á obscuras en esa clase de operaciones.

Cuando consideramos los daños ocasionados por la negligencia é innecesario sacrificio de los dientes, nos sorprendemos de que en esta época de alta cultura y civilización, se escriba é instruya tan poco sobre este tema á las masas, y no se les haga comprender la utilidad y belleza de la dentadura natural para enseñarles á cuidarla y estimarla en lo que vale, Así mismo debía inculcarse á los niños un sentimiento de orgullo y celo por sus dientes, que les impediría descuidar ó sacrificar fácilmente esos órganos tan necesarios á la salud; se les debe inspirar un cariño parecido al que tienen por sus ojos ó los dedos de la mano.

La operación de la extracción debe considerarse como excepcional y no como regla general; y todo dentista que presta facilidades sin necesidad á la destrucción de los dientes naturales, procede como un mercenario, no como profesor.

Hubo un tiempo en que el Cirujano que cortaba mayor cantidad de muslos, brazos ó dedos y que penetraba más cerca de los órganos vitales, con acero despiadado y frío, era considerado como el mejor; pero aquel tiempo pasó, y hoy se considera superior al cirujano que salva algún miembro devolviéndole su antigua utilidad sin ocurrir á la mutilación.

A parte de la profesión médica, no hay otro arte ó ciencia que tenga mayor título para ocupar rango principal que la Odontología, como especialidad de Cirugía y Medicina.

A pesar de que su origen se remonta á muchos siglos, como hemos visto en las líneas anteriores, hace pocos años que nuestra profesión ha sido reconocida como ciencia médica.

La medicina es una ciencia pura y esencial; la cirugía, una ciencia artística; mientras que la Odontología es un arte científico, estrictamente artístico en la ejecución de su práctica, y científica en la preparación del obrero para su trabajo, allegada estrechamente á la medicina y cirugía, pero más operativa y más artística que ambas, porque consta de distintas especialidades, como: Cirugía dental, Operativa dental, Protesis dental, Anestésica dental, y Corrección dental, etc., etc.

Quizá no hay otros órganos en el cuerpo humano, más frecuentemente atacados por enfermedades que los dentales, y el tratamiento de toda condición anormal de la boca pertenece á la práctica dentaria.

El dentista tiene en sus manos las llaves del organismo, permítasenos esta frase, puesto que la puerta de todo conducto alimenticio es la bo-

ca. La preservación de tales órganos es de vital importancia, para conservar buena salud, porque gran parte de las enfermedades que afligen al género humano, nacen del mal estado de los dientes ó de la absoluta falta de ellos.

El dentista inteligente de hoy, debería tener conocimiento de la Anatomía, Química y Patología, para poder tratar las afecciones de la cavidad oral. Y también la Fisiología debe ser conocida minuciosamente por médicos y dentistas.

El dentista por sus conocimientos fisiológicos, está al corriente de las condiciones del período de gestación y conservando la salud de los órganos bucales de la madre contribuye á la integridad física del ser amado que se agita en sus entrañas.

También conoce el estado de la salud general del niño antes y después de la erupción de los dientes, y así mismo sabe cuales son los primeros alimentos que deben darse al recién nacido, y de los diversos efectos que producen sobre su dentadura en años venideros.

Ahora preguntamos: ¿Puede un sacamuelas cualquiera llamarse dentista? Tenemos en Washington un viejo sacamuelas, que se vanagloria de haber sacado el tiempo de su práctica, unos 100,000 dientes. Estas son sus palabras: «Yo he sacado, desde la perla primera del niño de un año hasta la muela vieja y quebradiza del octogenario».

¿Es este hombre el mejor dentista del mundo? Debe serlo, si exclusivamente el sacar dientes constituye la ciencia dental.

Es mi opinión que los dentistas profesionales deben ser más parcos en la persecución de su utilidad, y más enérgicos en promover é inculcar en sus clientes, la saludable convicción de conservar su natural dentadura, y de este modo, con el tiempo, la extracción será un acto dejado para el último extremo.

Otra doctrina al respecto, merecerá el anatema de todo pensador recto é inteligente.

Lima, mayo 16 de 1893.

G. W. SPARROCK,
Doctor en Cirugía dental.

SECCIÓN EXTRANJERA.

LOS LÍQUIDOS TESTICULARES EN INYECCIONES Y SU ÉXITO. (1)

LECCIÓN DADA POR EL PROFESOR
PETER EN EL HOSPITAL NECKER DE
PARIS

Señores:

Deseo comenzar la serie de mis lecciones refiriéndoles las ventajas y beneficios de la medicación hipodérmica. Pasaré desde luego una ojeada sobre algunos medicamentos que han sido empleados en inyecciones subcutáneas, y en seguida examinaré con ustedes un nuevo agente que está en vía de adquirir justo renombre: el líquido testicular de Brown-Sequard.

No tengo para qué entrar hoy en el estudio detallado de la medicación hipodérmica; me contentaré, pues, con recordaros que hacer penetrar en la economía un medicamento no modificado por los jugos digestivos, es el ideal de la terapéutica. Este ideal lo realiza la medicación hipodérmica. La substancia medicamentosa introducida por la vía subcutánea ejerce una triple acción: primero, el medicamento actúa sobre las estremidades periféricas de los nervios, en el mismo sitio donde se le inyecta; después, absorbido íntegramente, es llevado á los centros nerviosos que impresionan; por último, bajo su influencia, estos centros nerviosos reaccionan sobre todos los órganos, sobre to-

(1) *Bullet n Médical* (1892)

dos los tejidos, para producir la acción medicamentosa general.

Así pues, rapidez de acción, integridad de la absorción, y, por consiguiente, integridad de acción del medicamento que no es modificado ni por los jugos digestivos, ni por el hígado; tales son las ventajas incontestables de la medicación hipodérmica.

Estas ventajas—establecidas de una manera indiscutible por la experimentación—las realizan en terapéutica muchas substancias que se inyecta bajo la piel. No me ocuparé hoy del estudio de todos estos cuerpos, y sólo me limitaré á mencionar algunos que, por la frecuencia de su empleo y la constancia de los resultados obtenidos, pueden servir de tipos para demostrar la utilidad de la medicación hipodérmica; estos son la morfina, la cafeína y el éter.

La *morfina*—prototipo de los medicamentos que se inyecta bajo la piel—produce, como lo ha establecido M. Roger, un efecto dos veces más considerable cuando se la emplea así, que cuando se la administra por el tubo digestivo. Sin embargo debo recordaros que la morfina se emplea generalmente de una manera abusiva por enfermos y médicos. El abuso por los enfermos conduce á la morfomanía, de la cual no me ocuparé hoy; el abuso médico tiene lugar cuando se pide á la inyección de morfina más de lo que ella puede dar. He aquí ejemplos de este abuso:

Un individuo es acometido de una pleuresía diafragmática con dolor excesivo; se le hace una inyección de morfina, el dolor cesa. Si á esto se limita al tratamiento no se habrán llenado todas las indicaciones, se habrá disimulado el mal y nada más. Es necesario pues, en semejante caso, después de haber calmado el dolor, instituir un tratamiento conveniente de la afección que causa este dolor. Otro tanto diré de la neuralgia ciática, debida, en el mayor número de casos, á una hiperhemia del neurilema; en esta afección, aplicar una in-

yección de morfina y calmar el dolor está bien; pero es necesario, además, combatir la neuritis que la produce.

Las indicaciones generales de la morfina son, en efecto, el dolor y el insomnio. Se puede afirmar que el dolor no resiste sino raras veces á la acción de este medicamento; pero no sucede lo mismo con el insomnio. Cuando este insomnio es producido por el dolor, la morfina, que suprime este dolor, suprime igualmente el insomnio. Si, al contrario, la ausencia de sueño es debida á cualquiera otra causa, la morfina generalmente no produce el éxito que se pretende, y, entonces, deberéis recurrir á otros medicamentos.

La *cafeína* tiene igualmente muy buena aceptación cuando se la inyecta bajo la piel. Las indicaciones son en este caso: la debilidad cardiaca—producida por una neuritis cardiaca ó por una miositis—y la debilidad general. Bajo la influencia de una inyección subcutánea de cafeína, los latidos de un corazón debilitado se tornan más frecuentes y más fuertes, el pulso se levanta. Esto es lo que sucede cuando se trata de debilidad cardiaca. Tratándose de debilidad general, las fuerzas se reparan y los enfermos recobran cierto vigor.

Yo aconsejo, según los casos, inyectar una ó cuatro veces en las veinticuatro horas ó gr. 25 de cafeína, y me sirvo de la fórmula siguiente:

Cafeína	1 gramo
Benzoato de soda	1 —
Agua destilada....	4 —

Cada geringa de Pravaz representa entonces 0 gr. 25 de cafeína.

El *éter* es uno de los medicamentos cuyos efectos son de los más poderosos cuando se administra por la vía hipodérmica. Debo no obstante recordaros que no conviene inyectar el éter bajo la piel, sino en el espesor de los músculos. Así se evita el dolor á veces excesivo, y la formación posible de escaras que se ha visto en ocasiones producirse á consecuencia de inyecciones subcutáneas de éter,

principalmente en el curso de las enfermedades infecciosas.

No señalaré todos los casos en los cuales el éter da buenos resultados; sin hablar de la pneumonía, de la fiebre tifoidea, etc., les diré que, en la epidemia colérica que acabamos de combatir, estoy satisfecho de haber aplicado á cada enfermo una inyección de un gramo de éter, acompañada de otra de caféina. Obtengo así un aumento considerable de las fuerzas y de la resistencia de los enfermos, y creo haber salvado á muchos, por este procedimiento.

No quiero abandonar este asunto sin hablaros de una indicación de las inyecciones de éter que es muy poco conocida; me refiero á su empleo en las hemorragias excesivas, debidas, sea al parto, sea á cualquiera otra causa. He aquí dos ejemplos:

Hace algunos años fuí llamado cerca de una mujer que, á causa de hemorragias provocadas por un fibromioma, estaba moribunda; hallábase sin pulso, completamente exangüe; la sangre que continuaba saliendo de la vulva á penas tenía color. Practiqué una inyección de un gramo de éter (esta dosis basta casi siempre); las fuerzas se recuperaron—lo que no esperaba uno de mis colegas que la vió—y una inyección de ergotina detuvo en seguida la hemorragia. He vuelto á ver á esta señora hace algunos días y está gozando de excelente salud.

Un joven, en el décimo sétimo día de una fiebre tifoidea, parecía á punto de morir de una hemorragia intestinal permanente y de epístaxis repetidas. Le hice igualmente una inyección de éter; las fuerzas se levantaron y curó muy bien.

Acordaos de esta indicación.

Podría prolongar singularmente esta lista de medicamentos, pero tengo prisa de llegar á un asunto más nuevo, más actual.

Sería quizá peligroso tratar aquí de las inyecciones de *líquido testicular* si este método nuevo no se apoyara

sobre datos científicos del más grande interés y si—debo decirlo—no hubiera ya sido comprobado. Paso pues más allá de los escrúpulos.

No cabe duda, ha dicho M. Brown Sequard, que las glándulas no están constantemente en actividad, y no elaboran de una manera continua los productos que están encargadas de secretar. Si además ciertas glándulas no tienen conductos excretorios, si otras no vierten continuamente los productos de sus secreciones, es por que estos productos acarreados por la circulación, impregnan el organismo y son utilizados por él de una manera especial. Estos datos fisiológicos han constituido el primer punto de partida de las inyecciones terapéuticas de líquidos orgánicos y particularmente de líquido testicular—el funcionamiento de los testículos tiene, en efecto, íntimas relaciones con el vigor del organismo animal.

De otro lado, el estudio de lo que se pasa en el momento de la pubertad y durante el período viril es una prueba capital de la marcada influencia que ejercen el desarrollo y la actividad funcional de las glándulas seminales.

En el momento en que se inicia la pubertad, no solamente los testículos principian á secretar; algo más sucede: la laringe se desarrolla, la voz cambia de timbre, y parece que el macho quiere anunciar bien alto que está apto para la reproducción. Ahora, á partir de esta evolución, reabsorve una parte del licor seminal que secreta; se impregna de él, se satura por decirlo así, y adquiere un vigor especial: la virilidad.

Esta impregnación del organismo por la secreción testicular y las modificaciones que ella produce, parece haber sido entrevista ya, hace más de un siglo, por Buffon, en 1774.

Buffon recibió de un sacerdote joven, que sufrió mucho con la continencia que se había impuesto, una extensa memoria en la cual este joven le detallaba sus sufrimientos.

Desde la edad de once años había tenido apetitos sexuales, pero como estaba destinado al sacerdocio, y profundamente convencido, no los había satisfecho jamás. Cuando llegó á la edad de hombre, sus sufrimientos se hicieron atroces; tuvo en un principio alucinaciones; para él, toda mujer estaba rodeada de una aureola luminosa. Más tarde experimentó crisis convulsivas y accesos de delirio durante los cuales expresaba, por la palabra, las ideas más lascivas. A veces tenía eyaculaciones espontáneas, y entonces se calmaba por algún tiempo. Los accidentes eran pues producidos evidentemente, por la exageración de la reabsorción de las secreciones testiculares.

Después de haber referido este hecho, Buffon continúa así:

“La naturaleza no quiere que se contenga la superabundancia del licor seminal; él está destinado á pasar de un cuerpo á otro; pero no es sino en la fuerza de la edad y tratándose de hombres vigorosos que esta evacuación es absolutamente necesaria; sólo es saludable á los hombres que saben moderarse. Por poco que uno se engañe convirtiendo sus deseos en otras tantas necesidades, resulta más perjudicial el goce que la continencia; se pueden citar quizá mil ejemplos de personas perdidas por los excesos, por un solo enfermo de continencia.

“Comunmente, desde que se ha pasado de los cincuenticinco ó sesenta años, se puede guardar en conciencia y sin gran tormento el licor seminal que, aunque tan abundante, es mucho menos incitante que en la juventud. *Es también un bálsamo para la edad avanzada.*”

¿No se creería estar oyendo á Brown-Sequard?

La impregnación del organismo por el licor seminal es una condición necesaria del vigor; cuanto más marcada es aquélla, mayor es éste. Una prueba de esta verdad la suministran ciertos animales: en efecto, ¿quién

no sabe que los perros y caballos de talla pequeña—cuyos testículos son relativamente mucho más voluminosos que los de los animales de talla grande de la misma especie—son mucho más vivos, más fuertes comparativamente á su talla, más inteligentes que sus congéneres de grande estatura? En estos animales pequeños, la cantidad de licor seminal reabsorvida es, comparativamente á su peso, mucho más considerable que en los animales grandes.

¿No es por que les faltan los testículos que los eunucos tienen esas formas delgadas, ese desarrollo anormal del tejido adiposo que les caracteriza? Todo esto parece pues apoyar la opinión de Brown-Sequard.

Partiendo de estos datos, y hallándose deprimido por la edad, Brown-Sequard experimentó en sí mismo y comprobó que las inyecciones de líquido testicular le daban una energía física y una lucidez intelectual muy notable. Después, el líquido testicular, preparado con suma minuciosidad por M. d'Arsonval, ha sido empleado por muchos médicos y ha dado resultados muy satisfactorios.

En la senilidad—y es aquí, creo, donde prestará los mayores servicios—ha devuelto las fuerzas. Y á propósito, me apresuro á combatir las ideas de sensualidad que han tenido demasiado curso en el público; no es devolviendo la virilidad á los viejos ó facilitando las erecciones á los que ya no las tienen, como obra el líquido testicular; él da al organismo un producto que ya no secretan, en cantidad suficiente, las glándulas seminales; obra como tónico y nada más que como tónico.

El líquido testicular, ha dicho y repetido Brown-Sequard, produce efectos dinamogénicos sobre el sistema nervioso; y partiendo de esta base, ha aconsejado su empleo en ciertas afecciones, en las cuales están transitorias las funciones de los centros nerviosos. En la ataxia locomotriz,

ha prestado grandes servicios, principalmente en un período poco avanzado de la enfermedad; ha hecho desaparecer los dolores fulgurantes, la incoordinación motriz, etc. ¿Esto quiere decir que este líquido cura la esclerosis de la médula espinal? Jamás Brown-Sequard ha pretendido semejante cosa. El ha dicho: existe en la ataxia síntomas originados por trastornos funcionales del eje espinal, síntomas que pueden desaparecer si se modifican estos trastornos funcionales, y es esto lo que produce el líquido testicular. Son numerosos los casos que prueban el buen fundamento de esta opinión.

No les hablaré de las otras enfermedades para las cuales el líquido testicular ha sido recomendado; sobre este punto no tengo todavía formada mi opinión; sin embargo puedo decir que es errónea la opinión que consiste en atribuirle efectos curativos en la tisis pulmonar. Dejémosle su acción tónica, que es cierta, y no le exijamos nada más. Es un sostén, una muleta, que se le da al organismo.

Hé aquí pues un nuevo agente terapéutico cuyo empleo merece bastante atención; goza de una influencia saludable en muchas condiciones; devuelve al organismo un elemento que le faltaba; hé aquí el hecho adquirido. Debo sin embargo agregar que el elemento activo del jugo testicular parece ser la espermina y que este producto se ha encontrado en otros líquidos orgánicos: el líquido tiroideo, el líquido de las cápsulas suprarrenales, etc. Es menester pues admitir que esta espermina es un elemento necesario y que ella impregna todos nuestros tejidos, como lo ha dicho Brown-Sequard.

El líquido testicular no puede emplearse más que por el método hipodérmico. Los principios activos que contiene son destruidos por los jugos digestivos, y si, en algunos casos, ha

sido útil en enemas, ha habido necesidad de administrarlo á dosis enorme.

Traducido por

ELÍAS L. CONGRAINS.

NOTAS CIENTÍFICAS

ESTUDIO MÉDICO LEGAL

sobre el

Envenenamiento de la Sra. ISABEL LEWIS

RÉPLICA AL DOCTOR PATRÓN. (I)

Como uno de los peritos que suscribió el informe médico-legal expedido con motivo del análisis toxicológico practicado en las vísceras extraídas del cadáver de la señora Lewis, voy á replicar á mi amigo y compañero el Dr. Pablo Patrón; quien en un largo y bien meditado artículo, se propone demostrar: lo erróneo de las conclusiones de ese informe; y que la referida señora murió á consecuencia de un envenenamiento fulminante, debido á la sola acción del ácido cianhídrico.

Voy á ser muy breve en la réplica: me ocuparé sólo del aspecto científico de la cuestión; no acompañaré al Dr. Patrón en sus apreciaciones jurídicas, ni discutiré tampoco acerca de las suposiciones que hace de que el ácido prúsico, que en su concepto causó la muerte de la Lewis, fué agregado por mano extraña á la clorodina ingerida, de que esa sustancia fué adquirida mediante prescripción facultativa, etc.—Nó: mi misión como perito, ó como simple médico, tienc que ceñirse estrictamente á los severos preceptos de la ciencia médico-legal; dejando el austero deber de acusador al fiscal, que es el úni-

(1)—Este trabajo aparece en esta Sección de *La Crónica*, por haberse recibido tarde, cuando ya estaba tirada la SECCIÓN NACIONAL, que es donde debió insertarse. — *La Administración*.

co obligado por ministerio de la ley. Si bien es cierto que tan elevado es el sacerdocio de la medicina como el de la magistratura, al médico le está totalmente prohibido extralimitarse de su radio de acción; y no será yo por cierto el que me despoje voluntariamente de las prerrogativas que me acuerda mi título profesional. Soy ante todo médico; y no dejaré de serlo un sólo instante.

Sintetizaré los argumentos del Dr. Patrón: dice mi estimado amigo, y con sobrado fundamento, que cuando sobreviene un envenenamiento fulminante por el ácido cianhídrico, es tan rápido que no tienen lugar á presentarse los síntomas característicos de su acción: el individuo sucumbe con todas las apariencias de un ataque violento debido á cualquier estado patológico; — que la Lewis murió fulminada (esto no es tan cierto como se verá más adelante) después de haber ingerido una cantidad de clorodina, que no contenía dosis bastante de ácido cianhídrico, para producir tal género de muerte; — que en el compuesto farmacéutico llamado *clorodina*, el único cuerpo capaz de ocasionar accidentes graves, es el ácido prúsico, una vez que los demás no tienen tiempo de aunar su acción deletérea; — y que la falta de síntomas del orden tóxico en el caso de la Lewis, no se debe, como lo aseguran los peritos, á la múltiple acción de los componentes de la clorodina, sino únicamente á la sola influencia del ácido cianhídrico. Apoyado en tales razonamientos, concluye el Dr. Patrón que son inexactos los fundamentos del informe médico-legal y, como tal, erróneas sus conclusiones.

Es preciso no confundir el envenenamiento fulminante con el envenenamiento rápido. En el primero, como su nombre lo indica, el individuo sucumbe instantáneamente, siderado al igual que el que muere por un shock, sea nervioso, traumático ó clorofórmico primitivo; y en este ca-

so, no se presentan los síntomas propios de la intoxicación. No sucede lo mismo en el segundo caso, pues basta que el sugeto sobreviva dos minutos á la ingestión del tóxico, para que se observe el cuadro clínico típico.

Oigamos lo que dice el eminente médico legista citado por el Dr. Patrón, el sabio Tardieu: «El principio del envenenamiento por el ácido prúsico es súbito y casi fulminante; á lo más se hace esperar algunos minutos. El individuo envenenado se deprime de golpe y cae sin proferir una palabra, privado de movimiento y de sentimiento. El cuerpo se pone rígido bajo la influencia de una convulsión tetánica. La respiración se detiene y se suspende después de algunas raras y profundas espiraciones. La cara se pone tumefacta y violácea, los ojos proeminentes; en otros casos al contrario, la cara es pálida, descolorida, la pupila dilatada; una espuma sanguinolenta se muestra en la boca. Las convulsiones se renuevan; después el cuerpo queda en un estado de inmovilidad y de rigidez persistente; se enfría rápidamente, el pulso se hace insensible, y la muerte se realiza en el espacio de dos ó cinco, á diez ó quince minutos.....»

Y ya que cito á Tardieu, me veo obligado á decir que el Dr. Patrón no ha traducido fielmente, la frase que de este autor intercala en su artículo; pues el Dr. Patrón la copia como sigue: «El envenenamiento por el ácido prúsico, dice Tardieu, en razón de la violencia del ataque y de la rapidez de la terminación fatal, no da lugar á la observación clínica.....». El último período de esta frase lo traduzco así: «no deja mucho lugar á la observación clínica»; una vez que el original francés dice: «ne laisse pas beaucoup de place á l'observation clinique» (*Etude médico-légale et clinique sur l'empoisonnement.* — Pág. 1037 — Líneas 9 y 10 — París 1867). No negará el Dr. Patrón que hay algu-

na diferencia entre una y otra traucción.

Continúo con el asunto principal, afirmando, con la autoridad de Tardieu y otros notables autores, que en los casos en que la muerte sobreviene, pasados dos minutos del principio del accidente, se presentan los síntomas tóxicos característicos de la acción del ácido prúsico

La Lewis no murió fulminada; murió *casi* súbitamente, en pocos instantes; pero en un espacio de tiempo suficiente para que trascurrieran más de los dos minutos precisos para que aparecieran los síntomas del envenenamiento por el ácido cianhídrico, sí, como lo supone el Dr. Patrón, hubiera actuado solo para ocasionar el fallecimiento. En efecto, si no se puede indicar de un modo preciso el lapso de tiempo en el que sucumbió la Lewis, una vez que las declaraciones corrientes en autos no son muy acordes, sí está plenamente probado que trascurrieron algunos minutos, desde que uno de los testigos se aperció del accidente y su terminación fatal; tiempo en el que el referido sujeto bajó al segundo piso del hotel á pedir el auxilio necesario, que acudieron á proporcionarlo dos señoras y el administrador del establecimiento; personas todas que vieron morir á de Lewis, *sin convulsiones y sin ninguna alteración de su fisonomía*. Acepto que, en el supuesto del Dr. Patrón, hubieran faltado la cianosis y la exoftalmía; pero el ácido cianhídrico no habría dejado de revelar su sola acción, por las convulsiones y el enfriamiento prematuro. Nada de eso se presentó; quedando por tanto destruído el fantástico edificio levantado por el Dr. Patrón.

Voy á ocuparme ahora del experimento fisiológico N.º 1, el que se practicó introduciendo en el estómago de un cuí, tres centímetros cúbicos de clorodina de Collis Brown. Dice el Dr. Patrón que este animal

murió por la acción simultánea de los diversos componentes de la clorodina. Que el animal no falleció fulminado, lo prueba el hecho de que sobrevivió dos minutos á la ingestión de la sustancia activa; y, lo mismo que en el supuesto anterior, han debido presentarse, cuando menos, las convulsiones y el enfriamiento. Por otra parte, aun reconociendo la gran susceptibilidad que tienen los cuyes á la acción del ácido prúsico, en los tres centímetros cúbicos ingeridos sólo habían *quince cienmiligramos* (0.00015) de ese principio: cantidad insuficiente para fulminar al animal que sirvió para el experimento. Y como quiera que en ese experimento se empleó sólo clorodina, sin adición de ninguna otra sustancia extraña, y el animal murió con un cuadro sintomático que recordaba el que ofreció la Lewis en el momento de su fallecimiento; quedan plenamente justificados los fundamentos y conclusiones del informe médico-legal.

No pudiendo referir el síndrome clínico observado, al cuadro clásico de los envenenamientos que podían suponerse haber existido en el caso de la Lewis, es que los peritos hacen jugar importante rol á la asociación tóxica de los componentes de la clorodina; admitiendo la existencia de las «asociaciones tóxicas, aun poco conocidas, que no sólo aumentan su poder letal, sino que modifican profundamente el cuadro sintomático propio de cada uno de sus componentes.» Idea que no es nueva, pues ya ha sido lanzada por Brouardel con motivo de un doble envenenamiento por el láudano y la atropina. (1)

Y el Dr. Patrón también acepta este punto de doctrina, que no ha querido abordar, cuando en el final de su artículo dice lo siguiente:

«Por otra parte, se le ha dado á la clorodina la composición que tiene, para evitar el abuso de sus compo-

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

entes y obtener sus efectos con el concurso de todos ellos mezclados en pequeñas dosis.»

Esos efectos, en el orden terapéutico, son la yugulación rápida de los estados patológicos en que se administra la clorodina; y, en el orden tóxico, la rapidez de su acción y la ausencia de síntomas característicos.

Lima, mayo 24 de 1893.

DR. L. AVENDAÑO.

(:o:)

PROFILAXIS PÚBLICA DE LA SÍFILIS.

La Academia de Medicina de París, teniendo en cuenta la excesiva mortalidad de niños sífilíticos y la deficiencia de las medidas sanitarias encaminadas á detener los progresos de dicha dolencia, nombró el verano último una Comisión compuesta de distinguidos académicos, entre los que figuraba el reputado sifiliógrafo *Doctor Fournier*, con el fin de estudiar las reformas que debían introducirse en la *profilaxis pública de la sífilis*, y elevar al ministro la correspondiente comunicación.

El Doctor Fournier cumplió su cometido de un modo brillante, y su Memoria acaba de ver la luz pública en la capital de la vecina República.

Comienza su trabajo atribuyendo á la sífilis una gravedad mayor de la que generalmente se le concede; no solamente, dice, es un peligro *individual* sino también *hereditario y social*. El suero sífilítico está más expuesto de lo que hasta hoy se ha venido creyendo, á las afecciones viscerales de naturaleza específica, y dice luego que la mortalidad de niños sífilíticos es espantosa (71 por 100, herencia materna), viniendo á sucumbir después en la adolescencia el resto, de manifestaciones que á veces suelen confundirse con las escrofulosas. Habla de los peligros sociales, de los disturbios que la sífilis puede acarrear en la familia destruyendo los dulces lazos del matrimonio, y sem-

brando por todos lados el dolor físico y moral. Se extiende en consideraciones acerca de la *sífilis innmerecida* y cita como ejemplos la mujer honrada que la adquiere de su marido, la nodriza del niño, éste de aquélla, los niños de sus padres, etc., y termina proclamando la necesidad de mejorar la profilaxis pública de la sífilis para bien de todas las clases sociales.

Concluido este preámbulo aborda desde luego la cuestión, cuyos capítulos y principales conclusiones son las siguientes:

Medidas de profilaxis administrativa.—1°. La prostitución es un peligro público. 2°. La reglamentación de la misma indispensable. 3°. La provocación pública escandalosa debe ser reprimida. 4°. Las prostitutas libres que frecuentemente sirven en las cervecerías, despachos de vinos, etc., deben ser vigiladas. 5°. La inscripción quedará legalizada partiendo de la base de que la provocación pública es un delito. 6°. Las prostitutas libres y las pupilas serán reconocidas semanalmente y además una vez cada mes por el médico jefe. 7°. El reconocimiento deberá ser completo y dirigido principalmente á los órganos genitales y á la boca. 8°. Toda mujer afeta de enfermedad venérea ó sífilítica será curada convenientemente en un hospital especial.

Hospitalización.—Tratamiento.—1°. El número de camas destinadas á los enfermos de vénereo ó sífilis se aumentará lo que se crea necesario. 2°. El mejor medio de cumplir el anterior artículo es la creación de hospitales especiales en las afueras de la población. 3°. Los medicamentos necesarios para la curación de las enfermedades expresadas se facilitarán en los hospitales. 4°. En los especiales para prostitutas se crearán consultas gratuitas.

Reformas en la enseñanza.—1°. Permitir libremente las entradas en los hospitales de venéreos á los estudian-

tes de Medicina. 2º. Exigir á todo aspirante al doctorado un certificado de haber cumplido lo que se desprende de la anterior disposición. 3º. Abrir concursos para la provisión del personal facultativo.

Profilaxis de la sífilis en el ejército y en la marina.—1º. Instituir una serie de conferencias encaminadas á poner de manifiesto entre los soldados los peligros de la sífilis, las ventajas del tratamiento, las de la prostitución reglamentada sobre la libre, etc. 2º. Exigir de parte del soldado sifilítico una declaración referente á la mujer causa de su mal. 3º. Prohibir á los mismos la entrada en los establecimientos de vinos. 4º. Descartar todo castigo del programa profiláctico de la sífilis. 5º. Reconocerles individualmente, con frecuencia y de un modo completo. 6º. Separar del servicio activo á los sifilíticos y curarles convenientemente, sin descuidar para nada el tratamiento ulterior. 7º. Girar una rigurosa visita de inspección entre los marinos de guerra antes del desembarque.

Profilaxis del contagio derivado de la lactancia.—La salud de la nodriza y del niño se garantizará por medio de certificados librados por uno ó más médicos.

Concluye el Doctor Fournier, en nombre de la Comisión, manifestando la necesidad de cambiar las medidas sanitarias actuales (que sobre no descansar en base alguna legal son insuficientes), por las anteriormente apuntadas, que cree han de ser de beneficiosos resultados.

Archivos de Ginecología y Pediatría.

PRESCRIPCIONES Y FÓRMULAS

20—ECZEMA DEL CUERO CABELLUDO.

(Unna-Eddowes.)

- Resorcina..... I gramo.
- Glicerina..... XX gotas.

- Acetato de cantarina 12 gramos.
- Aceite de almendras. 16 —
- Agua de Colonia..... 30 —
- Alcohol rectificado.. 100 —
- Agua destilada c. s. hasta completar.. 240 —

Usos: Lociones.

21—POMADA CONTRA EL ACNÉ SEBÁCEO (Fracques.)

- Dermatol..... 2 gramos.
- Oxido de zinc..... 5 —
- Talco..... 10 —
- Vaselina..... 20 —
- Lanolina..... 10 —

Se aplica por la noche al tiempo de acostarse.

Es conveniente emplear al mismo tiempo algún purgante, algún baño sulfuroso y algún lavatorio con agua jabonosa.

22—UNGÜENTO CONTRA LOS SABAÑONES (Mayer.)

- Alcanfor..... } áá 2 gramos
- Polvo de opio..... } —
- Alumbre crudo..... 10 —
- Bálsamo del Perú... 5 —
- Ungüento de acetato de plomo..... 25 —

23—CONTRA EL SUDOR DE LAS MANOS

- Acido bórico..... 5 partes.
- Borato de sosa..... } áá 15 --
- Acido salicílico..... } —
- Glicerina..... } áá 30 --
- Alcohol..... } —

M. y d.

Usos: Lavarse las manos tres veces al día con esta mezcla.

BIBLIOGRAFÍA

SUR UN CAS D'ACROMÉGALIE CHEZ UNE ENFANT DE 14 MOIS COMPLIQUÉ DE MICROCÉPHALIE.—Leçon professée à la Policlinique générale de Rio-de-Janeiro, PAR LE DOCTEUR MONCORVO.—Paris.—G. Steinheil, éditeur, 2, rue Casimir—Delavigne.—Año 1893.

Es una brillante lección dada por el profesor Morcorvo en la clínica de Río Janeiro.

Después de describir el caso que constituye el tema de su lección, entra el autor en apreciaciones conducentes á discutir y fundar el diagnóstico.

La acromegalia, enfermedad rara, pues es muy restringido el número de casos que la ciencia registra, y bastante incompletos los conocimientos que sobre ella se tienen; ha merecido preferente atención de parte del autor, contribuyendo así á ensanchar su estudio.

Lo que ofrece de más curioso el caso de que se trata, es que la enfermedad se ha desarrollado en un niño de 14 meses; dato interesante no registrado todavía en los anales de la ciencia; pues los autores que se han ocupado del asunto declaran que todos los casos observados han aparecido de una manera insidiosa después de la adolescencia, y que jamás han reconocido en su etiología la influencia hereditaria. Esta última particularidad hace más interesante el caso descrito por el Dr. Moncorvo; sin embargo, él manifiesta no creerse autorizado para aceptar que la enfermedad es congénita, por solo el hecho de haberse presentado pocos meses después del nacimiento.

El enfermo que nos ocupa, no ofrece antecedentes de familia ni ha padecido de ninguna enfermedad seria; lo que manifiesta una vez más que la etiología de la acromegalia está lejos de ser conocida.

Por lo que respecta al tratamiento, el autor se limita á combatir los síntomas más culminantes; fundándose en lo poco conocida que es la génesis de esta enfermedad, que sólo la necropsia podrá revelar.

• QUELQUES RÉFLEXIONS SUR L'ÉTIOLOGIE ET LE TRAITEMENT DE LA SCLÉROSE EN PLAQUES a propos des leçons sur les maladies de la moelle par M. Pierre Marie, PAR LE DOCTEUR MONCORVO.—Paris.—Librerie médicale O. Berthier, 104, Boulevard Saint—Germain.—Año 1892.

El Dr. Moncorvo se ocupa de este importante asunto desde el año 1893 en que dió varias conferencias en su curso de Río de Janeiro, publicadas en *L'Uniao Medica*; y en 1884 dió á luz en París un trabajo titulado *Contribution a l'étude de la Sclerose multilobulaire chez les enfants*.

Por la misma época, el Dr. Pierre Marie se ocupó de este asunto en la *Revue de Médecine* incriminando á las enfermedades infecciosas y nó á la sífilis la etiología de la esclerosis.

En contradicción á la opinión del Dr. Pierre Marie, el Dr. Moncorvo manifiesta estar plenamente convencido de la influencia que la heredo-sífilis ejerce en la génesis de la esclerosis; y este convencimiento lo ha adquirido, teniendo en consideración los signos inequívocos de esa diátesis y los resultados obtenidos con el tratamiento específico.

Después de combatir la opinión del Dr. Pierre Marie—que no sólo cree que la sífilis no desempeña un papel importante en la etiología de la esclerosis en placas, sino además juzga nula su influencia—concluye haciendo el siguiente razonamiento: si se trae los hechos clínicos en apoyo de la etiología infecciosa de la esclerosis ¿porqué rehusar sin discusión el valor á las observaciones que acreditan que la sífilis hereditaria figura como la única enfermedad virulenta

que ha precedido y acompañado á la esclerosis?

Apoyándose en las observaciones del profesor Fournier, sostiene el Dr. Moncorvo que la sífilis—cuquiera que sean los órganos que ataca—ocasiona degeneraciones de orden escleroso.

Cuanto al tratamiento, el Dr. Moncorvo preconiza el mismo que ha recomendado desde hace diez años: el ioduro de potasio ó sodio y el mercurio; tratamiento que no ha sido empleado por nadie antes que él para combatir la esclerosis en placas; y el mismo que recomienda el Dr. Pierre Marie, sin reconocerle la prioridad al Dr. Moncorvo, declarando que lo usa nó como antisifilítico sino como antiséptico general.

Agradecemos á nuestro colega y amigo el Dr. Moncorvo la remisión de los mencionados folletos.

INFORME SOBRE EL AGUA DE LA QUEBRADA BERDE presentado al Sr. Intendente de Balparaiso POR A. E. SALAZAR y Q. NEWMAN.—*Santiago de Chile*,—Imprenta Zerbántes, calle de la Bandera, Núm. 73.—Año 1893.

Lo primero que sorprende en el folleto que lleva el título arriba indicado, es la Ortografía empleada por sus redactores. No hace tres años que un Sr. Cabezón, chileno, dió á luz un folleto en el que combatía la ortografía actual y proponía reemplazarla con la que él indicaba, la misma que figura en el folleto que nos ocupa. La índole de nuestra publicación nos impide emitir nuestro juicio á este respecto.

Después de ocuparse del análisis químico—bastante incompleto—que han practicado, entran á tratar del examen bacteriológico del agua de la Quebrada Verde, terminando con las siguientes conclusiones:

1.º—El agua de la Quebrada Verde tomada en su origen no encierra gérmenes patógenos;

2.º—La misma agua recogida en

estanques de la población, contiene bacilos de Eberth cuya presencia se ha comprobado en la del estanque de Monte Alegre; lo cual hace posible la contaminación;

3.º—El mismo peligro de contaminación existe en todos los estanques de la población;

4.—La investigación aislada que hemos terminado no es de gran valor práctico.

Seguidamente exponen el método observado para demostrar la presencia del bacilo tífico en el agua de Monte Alegre, que consideramos de alguna importancia, y lo cual atenúa un tanto la molestia que ocasiona la lectura de tal folleto.

CRÓNICA

Libro negro.—En el N.º 33, correspondiente al 12 de febrero del presente año de *Le Scalpel*—uno de los mejores periódicos profesionales que se publica en Bélgica—leemos lo siguiente:

«Acaba de crearse en Hainaut (provincia belga) una sociedad de médicos con el título de *Círculo médico del Centro*, que tiene por objeto: cimentar la unión de los médicos, mantener entre ellos buenas y frecuentes relaciones, discutir y defender los intereses morales y materiales de la profesión, etc.

«En una reunión que tuvieron en La Louvière, los miembros de dicha sociedad decidieron por unanimidad crear un *libro negro*, en el cual inscribirán á los clientes que se nieguen á pagar á su médico. Están en su derecho, y tienen razón de no permitir que se les robe su justa remuneración. Qué importan las observaciones torpes é injustas de la prensa política. El espíritu de caridad del médico hacia los pobres es bastante conocido para ponerlos al abrigo de cualquiera crítica.»

Esto hacen los médicos en Bélgica. En el Perú.....en el Perú se quedan muy conformes los médicos cuando no les pagan sus clientes.

Aviso compaginado.—El anuncio que aparece en este número, intercalado en el texto, ha sido compaginado en la Imprenta, indebidamente, por impericia del cajista.

Congreso Médico Pan Americano. -- SECCIÓN DE PATOLOGÍA.

En esta Sección se tratará de Patología y de Bacteriología. Se desea dar precedencia á estudios sobre enfermedades especiales de diversos países. Distinguidos profesores del litoral del Mediterráneo Americano han ofrecido importantes trabajos sobre *fiebre amarilla*. Se discutirá también el *cólera*, el *cáncer*, las enfermedades *hepáticas* de los Trópicos, la lepra, la sífilis y la tuberculosis en los diversos climas y las razas.

En el próximo número daremos más detalles sobre esta sesión del Congreso.

Oficina de informaciones.— En una reunión del Comité central del cuerpo médico de Chicago habida en la casa Sherman, en noviembre del 92, los señores Carlos Truax Greene & C.º han sido delegados, con aprobación general, para establecer una oficina de Informaciones y servicios, reservándose el Comité el deber de recibir y atender, del modo más conveniente á los médicos visitantes de la Exposición, durante el tiempo que dure ésta.

Esta resolución ha sido confirmada en la última reunión de febrero 25 del 93 del citado Comité; y á petición del club «El práctico» y del club médico de la parte meridional, se les confió á ellos ese último cometido, con plena autorización para obrar según las exigencias del caso, con la retención, sin embargo, del presidente y de los secretarios extranjeros ya nombrados.

Presidente: Dr. Chas. Warrington Earle.

Secretarios americanos:—Dr. Archibald Church, Dr. Geo. Henry Cleveland, Dr. John C. Cook, Dr. J. C. Culbertson.

Secretario inglés, Dr. Sanger Brown; id. alemán, Dr. F. C. Hotz; id. francés, Dr. Fernand Henrotin; id. español, Dr. E. J. Gardiner; id. italiano, Dr. A. Lagario; id. sueco, Dr. K. Sandberg; id. canadiense, Dr. R. D. Mc Arthur; id. ruso, por designarse.

El objeto y los deberes de los secretarios arriba indicados, serán precisados en lo sucesivo.

Concurso de internos.—De conformidad con el reglamento interior de la Facultad, se han comenzado las pruebas correspondientes, para proveer los internados vacantes en los hospitales de Lima y Callao.

Los jurados designados por la suerté han sido los siguientes. Para la prueba escrita: Dres. Lino Alarco, Miguel F. Colunga, Manuel R. Artola, Ernesto Oárizola y Nemesio Fernández Concha;—y para la prueba práctica: Dres. José A. de los Ríos, Ramón Morales, Julio Becerra, Tomás Salazar y Manuel A. Velázquez.

Versó la prueba escrita sobre «Inmunidad; morbosa» y en ella fueron aprobados 20 de los 24 alumnos que se presentaron como opositores.

En el próximo número daremos cuenta del término del concurso; y la relación de los concurrentes aprobados, según el número de orden respectivo.

Nuevos médicos.—Han recibido su diploma profesional, previos los correspondientes exámenes y el respectivo juramento, el Sr. Tomás Clavijo Vizcarra, médico de la Universidad de Chile, y los antiguos alumnos de esta Escuela Sres. Juan M. Mayorga, Augusto Luna, Isaías Morales Pacheco y Antenor D. Velazco.

Médico titular interino del Hospital de Santa Ana, ha sido nombrado el Dr. Manuel A. Velázquez, durante la licencia concedida al Dr. Néstor J. Corpancho, que ha partido á Europa á perfeccionarse en la práctica de la ginecología.

Viaje.—El Dr. Ricardo L. Flórez, catedrático interino de Oftalmología ha partido para Europa. Aun no se ha designado el catedrático que deba reemplazarlo.

Necrología.—Ha fallecido en esta capital el Dr. Miguel Rodamonte, cirujano de ejército y médico de los vapores de la Compañía de navegación por vapor en el Pacífico. Muere en edad avanzada, después de haber desempeñado algunos puestos importantes.