
REVISTA MEDICA DE BOGOTA

Organo de la Academia Nacional de Medicina

REDACTORES

1.º, Dr. José María Lombana Barreneche—2.º, Dr. Carlos Michelsen U.

TRABAJOS ORIGINALES

LUCHA CONTRA LA TUBERCULOSIS

En la lucha emprendida hoy en Europa contra la tuberculosis, entran los Gobiernos, las Sociedades de Aseguros de Vida, las Sociedades de Temperancia y de Beneficencia y los particulares. Entre los medios más adecuados para formar una opinión asentada sobre bases científicas fundadas en los adelantos de los diferentes países, se ha escogido como el mejor la reunión de Congresos internacionales. La última de estas Asambleas se reunió en Londres en los días del 22 al 26 de Julio del presente año, bajo los auspicios del Rey Eduardo VII, y concurren á ellas eminencias científicas de todos los países europeos; entre las cuales figuró R. Koch, el más grande de los bacteriólogos del mundo, según Nocard, quien dio la nota más sensacional con su comunicación, que termina así: "*Juzgo que la propagación de la tuberculosis por la leche ó la carne de los animales es apenas más frecuente que la tuberculosis hereditaria; por consiguiente, no creo que haya necesidad de tomar precauciones contra ella.*" Para llegar á esta conclusión, empieza Koch por demostrar la dualidad de la tuberculosis humana y de la bovina, apoyándose en los

experimentos que ha hecho sin resultados positivos en los terneros y que han consistido en inyectar los cultivos ó espútos en la cavidad peritoneal, en el tejido celular subcutáneo y en la yugular interna, en hacerles inhalaciones con agua cargada de espútos tuberculosos y en alimentarlos casi diariamente con espútos durante seis ó siete meses. Cuando estos mismos experimentos se hacían, sirviéndose de productos tuberculosos de origen bovino, los animales se habían invariablemente tuberculosos.

En los experimentos en el cerdo hay la misma diferencia de acción de los bacilos tuberculosos, según provengan del hombre ó del ganado; en el primer caso, los animales quedan indemnes; en el segundo, se tuberculizan. Lo mismo ha sucedido cuando los animales que han servido para los experimentos han sido el burro, el cordero ó las cabras.

Pasa luégo á averiguar cuál es la receptividad humana para la tuberculosis bovina, cuestión muy difícil, porque no se puede experimentar directamente por las inoculaciones; pero el experimento indirecto que diariamente se hace en las grandes ciudades, con el consumo de leche y mantequilla cargadas de gran cantidad de bacilos tuberculosos vivos, sin que se produzcan lesiones intestinales primarias, siendo esta clase de tuberculosis excepeional, y aun pudiéndose dar por origen los polvos que son pasados con la saliva, lo han llevado á la conclusión antes transcrita.

Las opiniones anteriores, que sólo dejan en pie como agente de propagación el esputo del tuberculoso, han producido entre los higienistas un trastorno grande, porque echan por tierra todo lo que se ha ordenado para evitar la propagación de la tuberculosis por la carne y la leche de los animales infectados, medidas que tienen grandes y poderosas resistencias, porque dificultan mucho el comercio y aun arruinan á los poseedores de ganados. La conclusión de Koch naturalmente ha encontrado muchos opositores; pero dada ella con toda su autoridad, mientras él mismo no la retire, servirá de baluarte á los que sin ella combatían las medidas preventivas contra la tuberculosis bovina.

Entre nosotros esta cuestión no tiene importancia práctica actual, porque según parece la tuberculosis no existía en

los ganados de la altiplanicie (opinión del Sr. Vericel, apoyada en numerosas autopsias y en repetidos exámenes microscópicos), cosa que nada tiene de sorprendente, porque esos animales viven de día y de noche, en la estación seca y en la lluviosa, al aire libre; nunca se les confina, se alimentan en prados donde encuentran abundantes pastos, y no están sometidos á ninguna fatiga física; y si las condiciones anteriores son las que, según se cree hoy, curan la tuberculosis, cura de aire, cura de alimentación y cura de reposo, con mayor razón la prevendrán; pero como nosotros vamos despojándonos de las ventajas naturales, tenemos que seguir desde hoy la cuestión, porque no muy tarde confinaremos los ganados en establos y nos pondremos en buenas condiciones entonces para tuberculizarlos; por fortuna es probable que cuando esto suceda ya el punto estará definitivamente resuelto; los europeos serán los que servirán para la prueba, y los que serán víctimas de la conclusión de Koch, si resultare que la tuberculosis b6vina se propaga al hombre, y que la carne y la leche son buenos veh6culos para infectarlo.

La tuberculosis intestinal y peritoneal son relativamente frecuentes en el pueblo bajo bogotano, circunstancia que apoya la conclusión de Koch, porque no existiendo, 6 siendo por lo menos muy excepcional la tuberculosis bovina en la altiplanicie, no existe esta causa; y comiendo nuestro pueblo muy poca carne, y este poco muy cocido en la mazamorra, y bebiendo excepcionalmente leche, el veh6culo es tambi6n muy limitado; otra causa ser6 necesario buscar al flagelo tuberculoso, que si por hoy no se hace sentir no es porque no exista, y su propagaci6n no sea alarmante, sino porque todav6a est6 circunscrito 6 las clases m6s desheredadas de la sociedad, gentes que viven una vida miserable y mueren sin que nadie las eche de menos. En esta clase rodeada de las peores condiciones higi6nicas, como son: habitaci6n en una tienda peque6a con una sola puerta por donde sale el aire muchas veces rumiado, y entra el que va 6 reemplazarlo, tal vez no menos infectado, donde se aglomeran hombres, mujeres y ni6os, con gallinas, gato, y muchas veces perro y cerdo; donde se cocina sin que una chimenea d6 salida 6 los productos de la combusti6n, que s6lo tienen la

puerta para escaparse; donde el piso y las paredes son húmedas y la luz escasa; que tienen una alimentación insuficiente, en la que la chicha desempeña papel principal, encuentra el bacilo tuberculoso condiciones favorables para su desarrollo, siendo de observarse que los hombres son atacados con menos frecuencia que las mujeres, lo que se explica, porque aquéllos por sus ocupaciones, pasan las horas del día en lugares más higiénicos ó al aire libre, mientras que éstas no gozan, en lo general, de ese cambio benéfico; pues bien, lo repetimos, en esa gente es muy común la tuberculosis pulmonar, y no es rara la ventral; esta última teniendo indudablemente su origen en los polvos tragados con la saliva.

En el lamentable descuido higiénico en que vivimos, la propagación no se ha hecho sentir todavía de una manera seria en las clases más elevadas, porque naturalmente las condiciones de la vida son muy distintas; y, sobre todo, porque las casas eran grandes, con espaciosos y múltiples patios; pero hoy las cosas van variando: á las alcobas grandes se han sustituido otras pequeñas mal ventiladas y de poca luz; al gran patio, alegre con las flores y el jugar de los niños, uno pequeño, húmedo y generalmente de mal olor, con sus baldosas verdes, ó cuando no lo están es porque se las friega con tezón, y á donde no penetran los rayos del sol; este cambio, que cual plaga invasora va extendiéndose hasta las habitaciones centrales, tendrá influencia decisiva y perniciosa en el porvenir patológico de la ciudad, y no será dudoso que dentro de veinte años estemos confrontando el terrible problema de la tuberculosis, como lo hacemos hoy con el de la lepra y el alcoholismo. Volviendo á la conclusión de Koch, ésta, como era natural, suscitó una discusión importante, en la cual llama la atención la contestación de Nocard, quien sostiene la unidad del bacilo de las tuberculosis humana y bovina, y por consiguiente el peligro del contagio del ganado al hombre. Veamos algunos de los argumentos que apoyan su opinión: M. Chauveau, en experimentos, que no por ser antiguos dejan de tener toda la importancia de los hechos positivos, produjo la tuberculosis en terneros de poca edad, escogidos en hatos en que era com-

pletamente desconocida, y teniendo la precaución de dejar algunos que le sirvieran para la comparación; la contaminación la produjo por la vía digestiva, la subcutánea ó la intravenosa; en las autopsias encontró, según el caso, lesiones de tisis aguda, de neumonía caseosa, ó de tuberculosis del intestino, los ganglios mesentéricos y el peritoneo. El hecho cierto es que convienen todos los experimentadores, es que es muy difícil tuberculizar un bovidio con productos originarios del hombre; lo que explica Nocard en los siguientes términos:

“ Es ley general bien conocida, que la adaptación gradual de cualquier parásito, al medio vivo ó inerte en que logra desarrollarse, lo hace apto para desarrollarse con más facilidad en medios semejantes al primero.

“ Esto es así para el bacilo de la tuberculosis, como lo es para todos los otros microbios. Se sabe que es muy difícil obtener un primer cultivo del bacilo de Koch, aun en los medios que le son más adecuados; pero una vez hecho este primer cultivo siempre lento, magro y escaso, se reproduce en abundancia y con prontitud cuando se le toma por semilla para nuevas siembras en otros medios preparados de la misma manera; lo que es cierto para los medios inertes, lo es también *a fortiori* para los medios vivos.

“ Todo mundo sabe que el bacilo del *Rouget* del cerdo, por primera vez se desarrolla muy difícilmente en el organismo del conejo; para matarlo, con seguridad se necesitarían hacer tres ó cuatro inoculaciones, y todavía resiste tanto, que la muerte no viene sino cuatro ó cinco ó más días después; pero si se hace pasar este microbio de conejo á conejo, adquiere rápidamente tal virulencia, que mata al conejo en pocas horas; este bacilo que se ha^o hecho tan virulento para el conejo, ha perdido toda su virulencia para el marrano, de donde viene, de tal manera que se le puede inocular con él en dosis considerables, sin [matarlo ni aun siquiera enfermarlo.

“ Lo que acabo de decir del bacilo del *Rouget*, se aplica casi exactamente al *trypanosome* de la *dourine* del caballo; este parásito, de orden más elevado, es inoculable, entre otros animales, al perro, al ratón blanco y á la rata blanca; des-

pués de algunos pasos de ratón á ratón ó de rata á rata, adquiere tal virulencia, que los animales sucumben en pocos días con un número enorme de *trypanosomes* en la sangre; ahora bien: sucede que si se inocula al ratón ó á la rata el mismo *trypanosome*, despues de cierto número de pasos por el perro, no se consigue matarlos, ni siquiera enfermarlos. La adaptación, largo tiempo prolongada del *trypanosome* al organismo del perro, le hace perder su cualidad de desarrollarse en la rata y en el ratón blancos, y cosa curiosa, este *trypanosome* conserva siempre su virulencia para el caballo.

“ En fin, he demostrado que el bacilo de la tuberculosis del hombre ó de la vaca, cultivado en el peritoneo de la gallina al abrigo de la acción fagocitaria (gracias á la protección de un saco de colodión) adquiere lentamente los caracteres del bacilo de la tuberculosis aviaria, siendo incapaz de matar al curí, ó matándolo con lesiones parecidas á las de la tuberculosis de las aves.

“ Todos estos hechos me hacen creer que los resultados obtenidos por el profesor Koch, proceden de causas del mismo orden.

“ Los bovídios raramente toman la tuberculosis del hombre; pero que por cualquiera causa se modifique, se disminuya ó se suprima la resistencia de sus células, y el bacilo humano podrá germinar, pulular ó invadir los órganos del animal cuya resistencia ha sido vencida; de allí en adelante adaptado el bacilo á este nuevo medio, podrá desarrollarse en otros bovídios sanos, refractarios á la acción del mismo bacilo, que proviniera directamente del hombre.

“ Pero admitamos por un instante que los bovídios sean realmente refractarios á la tuberculosis humana; habría derecho para concluir que la recíproca es igualmente cierta? Nó, cien veces nó, eso sería contrario á todos los principios del método experimental; sobre todo sería contrario á los hechos.

“ Si no existen los hechos experimentales para probarlo, en cambio abundan los clínicos, que demuestran la posibilidad de la transmisibilidad al hombre de la tuberculosis de los bovídios. Muchos se refieren á veterinarios que se han herido haciendo autopsias de vacas tuberculosas; unos han cu-

rado, gracias á una intervención quirúrgica inmediata y radical, como nuestro colega Henser, de la Escuela veterinaria de Copenhague; otros menos afortunados han terminado por sucumbir á la evolución progresiva de la infección, como nuestros colegas Mases de Weimar y Thomas Walley, del Colegio Real de Veterinarios de Edimburgo.

“ Por otra parte, existen hechos numerosos y auténticos de infección por el uso alimenticio de la leche de vacas atacadas de mamitis tuberculosa, el más conocido y el que más lo demuestra, se refiere á una de las hijas del Profesor Gosse, de Génova, que casi tiene el valor de un experimento.

“ En fin, los trabajos del gran higienista inglés Thorne-Thorne, prueban, hasta la evidencia, la realidad y la gravedad del peligro: en los últimos cincuenta años ha disminuido en 45 por 100 la mortalidad por tuberculosis en Inglaterra; durante este mismo lapso la tuberculosis abdominal de los niños de primera edad ha aumentado 27 por 100.

“ ¿Cómo explicar cifras tan diferentes? Desde hace cincuenta años se ha hecho mucho en este país (Inglaterra), por hacer salubre la casa, el taller, la comuna, disminuyendo de esta manera la facilidad de infección por las vías respiratorias, que es la más temible para el adulto; pero nada se ha hecho contra los peligros de la infección por la vía digestiva, que es la más frecuente para los niños alimentados con tetero.

“ Thorne-Thorne no vacila en atribuir la marcha progresiva de la tuberculosis en los niños de tierna edad á la falta de toda vigilancia de las lecherías, y de toda medida que prohiba el uso de leche extraída de vacas atacadas de mamitis tuberculosa. Cuantos se han ocupado de la cuestión de la leche, son de la misma opinión.

“ Por esto diré mañana como decía ayer: ‘ Madres de familia, no deis leche á vuestros hijos sin haberla hervido.’ (*Presse Medicale*).”

El Profesor John Mc. Fadyean, M. B. Edin, tratando del mismo asunto, y en apoyo del contagio de la tuberculosis del ganado al hombre, dice: ‘ No puede negarse que el bacilo de la tuberculosis de los bovídeos, por regla general, es muchísimo más virulento para el ganado

y los otros animales domésticos, que el bacilo humano; y que por lo tanto en el orden natural de las cosas hay muy poco peligro de que el ganado tome la tuberculosis del hombre. Pero la escasa virulencia del bacilo humano en el ganado, no prueba, ni siquiera hace probable, que el bacilo bovino posea poco poder patogénico en el hombre. Esto podría admitirse como probable, si el bacilo bovino sólo fuera virulento para el ganado, pero está perfectamente demostrado que lo es mucho para otras especies, como el conejo, el caballo, el perro, el cerdo, el cordero, en suma, para casi todos los cuadrúpedos sobre los cuales se ha ensayado, por lo tanto es muy probable que sea también peligroso para el hombre. Es bien sabido que la mayoría de las bacterias patógenas, solamente lo son para una ó dos especies; pero cuando su acción morbífica es común á casi todos los animales domésticos, ella se extiende también al hombre.”

Respecto á la aseveración del Profesor Koch, de que la tuberculosis intestinal primitiva, originada por la leche ó la carne es muy rara y que él apoya en numerosas estadísticas, la combate también el Profesor Mc. Fadyean con las estadísticas del *Hospital for Sick Children* y del *Royal Hospital for Sick Children* de Edimburgo, y dice: “El Dr. Still ha llegado á la conclusión de que en 29.1 por 100 de los casos de tuberculosis en los niños, la infección primitiva parece haber tomado su origen en los intestinos. Esta es una proporción que está muy lejos de ser insignificante, y es una coincidencia muy notable que el Dr. Shennan haya llegado á una conclusión casi idéntica, estimando en 28.1 por 100 los casos de tuberculosis de origen alimenticio en los niños de Edimburgo.”

Lord Lister encuentra muy fundada la opinión del Profesor Koch de que la tuberculosis del hombre no puede comunicarse al ganado, y conviene también con él, en que este es un asunto de grande importancia que requiere nuevas investigaciones, y agrega: “Pero aun cuando esto quedase perfectamente demostrado, no podría deducirse como consecuencia necesaria que la tuberculosis bovina no pudiera comunicarse al hombre;” para ejemplificar este aserto se vale de la viruela, “Tan raros han sido los casos seguidos

de éxito favorable, en las tentativas hechas para inocular la viruela á los terneros, que eminentes patólogos llegaron á la conclusión de que la viruela y la vacuna (*cow-pox*) eran dos entidades enteramente diferentes; hoy sabemos que esto ha sido un error, y que la vacuna es la misma viruela modificada durante su paso por el ganado. El Dr. Monckton Copeman no consiguió inocular la viruela al ternero, pero siempre lo hizo con éxito en el mono, de donde invariablemente la trasmitió al ternero, obteniendo por este procedimiento *cow pox* normal que se podía inocular al niño. Pudiera suceder que algún animal sirviese de huésped intermedio para el bacilo de Koch entre el hombre y los bovídeos, ó que hubiera casos en que la transmisión se hiciese directamente, así como la viruela en circunstancias excepcionales pasa directamente al ternero, y como ésta en forma de vacuna puede volver al hombre, la tuberculosis pudiese también volver al hombre." Las pruebas necesariamente indirectas, sobre las cuales se basa Koch para sostener que la tuberculosis de los bovídeos no se transmite al hombre, no son, en manera alguna, concluyentes. La principal es la rareza de las lesiones de tuberculosis intestinal primitiva en los niños, no obstante las grandes cantidades de bacilos tuberculosos que ellos ingieren con la leche; pero aun cuando se admitiese que en realidad la tuberculosis intestinal fuese tan excepcional como lo indican las estadísticas de Koch, quedan los numerosos casos de tabes mesentérica, en los cuales no existen lesiones tuberculosas en ningún otro órgano; lo que demuestra evidentemente que el bacilo pasó por la mucosa intestinal sin producir lesión local y fue detenido por las glándulas del mesenterio. En cuanto á los experimentos de Koch, de inocular bovídeos con sustancias de los ganglios mesentéricos de los niños, sin obtener resultados positivos, son todavía poco numerosos, y aun cuando lo fuesen mucho, no por eso serían concluyentes; porque pudiera ser que el bacilo contenido en la leche se modificase tanto pasando por el hombre, que el bacilo de las glándulas mesentéricas, aun cuando originario de la vaca, no conservara los caracteres del bacilo bovídeo, sino que tomara los del bacilo humano, poco dispuesto á desarrollarse en el ganado.

“El Congreso probablemente esperará investigaciones más minuciosas, antes de aceptar la doctrina de la inmunidad del hombre en presencia de la tuberculosis de los bovidios, (*The Lancet*).”

Los Profesores Heubner y Virchow creen que no se ha dicho la última palabra sobre la cuestión; así es, pues, que nuevos y muy importantes experimentos se harán para ilustrarla, y que en el próximo Congreso se llegará al esclarecimiento de un punto de higiene tan importante para la salud pública y para la industria pecuaria.

J. M. LOMBANA BARRENECHE.

LA ERGOTINA EN LOS FIBROMIOMAS

El día 26 de Octubre del presente año entró al servicio clínico del Dr. Lombana Barreneche, en el Hospital de San Juan de Dios de esta ciudad, la enferma llamada D. C., de Ramiriquí, de 40 años de edad y sirvienta de oficio. Vino á hacerse tratar una afección de la matriz.

La enferma refería como antecedentes de su mal lo siguiente: la menstruación le apareció á los 15 años; ha tenido tres partos normales y ningún aborto. Los hijos viven y son bien constituídos. Hace cuatro años, y á consecuencia de una fuerte caminata, le vino la primera metrorragia; desde entonces á esta época, las metrorragias han sido frecuentes y las reglas se han hecho más abundantes cada vez y de mayor duración. Ya en otra fecha estuvo en el Hospital; vino por la misma novedad, y con lavados calientes y curaciones simples hechas entonces, mejoró y dejó el servicio. De dos años á esta parte, la enferma ha venido empeorando; le aparecieron perturbaciones en la micción y la defecación, sensación de peso en el recto, dolores en la región sacrolumbar que se irradiaban hacia el pubis y hacia los miembros inferiores; las metrorragias y menorragias aumentaron considerablemente, y la enferma, en el momento de tomar cama en el servicio, tenía un *facies* uterino muy marcado. Es de

regular estatura, morena, tez bronceada y cubierta de manchas (cloasma).

El examen reveló un abdomen desarrollado, colgante y flojo, con las cicatrices del embarazo demasiado visibles. A la palpación se encontró una masa dura, irregular, móvil, del tamaño de una cabeza de feto á término, colocada encima del estrecho superior del bacinete. Ni la auscultación ni la percusión revelaron síntomas de importancia. El tacto vaginal hizo conocer que la vagina estaba lubricada por un flujo muco-purulento excesivamente fétido; el cuello estaba alto, dirigido hacia atrás; y los movimientos impresos al cuello se comunicaban al neoplasma y récíprocamente. Los fondos de saco estaban ocupados por el tumor. El tacto rectal confirmó la existencia del tumor y mostró que éste estaba formado á expensas de la matriz. En vista de estos síntomas y señales, se hizo el diagnóstico de fibromioma uterino y se pensó en una laparotomía con el fin de practicar la hysteretomía si había motivo para ello. Se escogió esta operación y no la hysteretomía vaginal por el excesivo volumen del neoplasma.

Entre tanto, y mientras se alistaba todo para operarla, se prescribió gran quietud á la enferma, lavados desinfectantes calientes, y como hemostático la ergotina al interior, pues la hemorragia aparecía con suma facilidad.

Vino á presentarse entonces, como enfermedad intercurrente al parecer, una fuerte congestión pulmonar, lo que obligó á aplazar la operación por diez días, al cabo de los cuales se hizo un nuevo examen, y se vio con sorpresa que el tumor había descendido á la vagina enclavándose en el bacinete. Era un tumor redondo, duro, del color de los fibromas, y un poco más desarrollado de lo que habíamos imaginado cuando se hizo la palpación al través de las paredes del vientre. El considerable volumen y la poca movilidad nos impidió por el momento, saber á ciencia cierta si existía pedículo ó era sesil, y como es natural, la masa enclavada vino á exagerar las dificultades que existían ya, para el libre funcionamiento del recto y de la vejiga.

Después de examinar la situación, en compañía del Dr. Pompilio Martínez, resolvimos operar la enferma, siguiendo

el procedimiento clásico en tales circunstancias, esto es, haciendo pedazos el tumor, puesto que era imposible extraerlo en su integridad. Hecha la asepsia de la región y cloroformizada la paciente, se hendió el neoplasma hasta donde fue posible, tratando de dividir la masa en dos porciones iguales; aseguráronse éstas con pinzas dentadas de Mussex, y de cada lado se extrajeron uno tras otro grandes núcleos fibromatosos, hasta hacer franquear la hendidura vulvar por el tumor reducido, evitando por supuesto tracciones fuertes para no producir una inversión uterina. Entonces pudimos ver que se trataba de un tumor no pediculado, formado á expensas de la pared anterior de la matriz, y que el neoplasma en su descenso hacia la vagina había arrastrado y deprimido dicha pared. El útero estaba en una semi-inversión, y levantando el tumor se percibía con el dedo el borde cervical y la cavidad uterina extrañamente deformada. Pudimos extirpar los núcleos fibromatosos en el espesor mismo de la pared, hasta descubrir la serosa peritoneal, hecho lo cual, saturamos cuidadosamente la mucosa, se lavó en abundancia y se taponó con gasa yodofórmica. En los días subsiguientes, no se presentó accidente infeccioso de importancia, y la enferma está hoy curada.

*** La evolución especial de este neoplasma tan considerablemente desarrollado, así como la circunstancia de haber sometido la enferma á la acción de la ergotina, nos obliga á entrar someramente en algunas consideraciones relativas al modo como obra esta sustancia en los fibromiomas. Acostumbrada por algunos, bajo la forma de inyecciones hipodérmicas, y por otros, administrada en gotas al interior, el efecto del extracto de cornezuelo de centeno no varía en su esencia, puesto que de ambos modos va á producir una contracción fuerte en las fibras musculares del útero. Es esta acción la que se aprovecha en los casos de miomas uterinos, toda vez que estos tumores cuando son intersticiales están rodeados de una atmósfera floja, degenerada, que se modifica notablemente si se sostiene una presión continua de una capa muscular intacta al rededor de ella. Además, se comprende que la cantidad de sangre que va á nutrir un fibroma cuando todas las fibras uterinas están contraídas,

no es la misma en cantidad, que la que llega durante el reposo de la fibra. De manera que es racional también, por esta parte, el tratamiento de los dichos tumores por la ergotina; como es racional la ligadura de las arterias uterinas, para impedir el crecimiento de los fibromiomas. No son raros los casos en que la acción de la ergotina ha producido la desaparición completa de tumores observados en vírgenes; otras veces los tumores privados de circulación se mortifican, cuando están en contacto con la cavidad uterina, y viene la gangrena fétida y los flujos que hacen pensar en un tumor maligno.

La división de los fibromiomas en subperitoneales, intersticiales y submucosos, tiene gran razón de ser, cuando se estudia la acción de la ergotina sobre estos tumores. Un mioma subperitoneal, pediculado ya no es afectado de ninguna manera por la ergotina: un mioma submucoso, no pediculado, se convierte en un pólipo, y un pólipo es expulsado. Ya vimos cuál es la acción en los intersticiales.

Pero no quiere decir lo que antecede que la ergotina sea una sustancia que pueda emplearse sin cuidado de parte del médico. Es bueno hacer observaciones frecuentes, no sea que de un momento á otro se presente la mortificación del tumor. Además, la ergotina para que sea eficaz, debe ser de administración sostenida, y el práctico que la emplee con todas estas restricciones prudentes, podrá contar con un agente terapéutico de positivo valor.

LUIS ZEA URIBE.

REPRODUCCIONES

ENVENENAMIENTO POR LA COCAÍNA

El Dr. Bowr ha reunido en su tesis los casos de envenenamiento producidos por la cocaína en los últimos diez

años; sin detenerse en los detalles de esta estadística, se puede observar comparándola con otra semejante, hecha por Falk y Delbosc, para los años anteriores, que el número de casos mortales ha disminuído mucho, lo que consiste probablemente en que hoy son mejor conocidas las reglas para el empleo útil de esta droga. Es bueno tener en cuenta que de todas las aplicaciones anestésicas de la cocaína, la que se hace en la uretra es la más peligrosa; el Sr. Bowr ha reunido nueve casos de muerte que tienen este origen.

Llama también la atención en estas observaciones la variabilidad de la acción de la cocaína, según los individuos, unos la soportan bien á altas dosis, otros se envenenan con dosis muy pequeñas. No se pueden explicar siempre estas diferencias, que consisten probablemente en causas todavía mal conocidas; pero hay entre ellas una sobre la cual no se ha insistido probablemente lo suficiente: *el miedo*.

El Sr. Bowr recuerda que, según los experimentos de Mosso, el miedo provoca una vaso-constricción espasmódica, que produce la anemia de los órganos periféricos y del cerebro, una parálisis del aparato motor, y contracciones espasmódicas de todos los músculos de la vida orgánica; las respiración es anhelosa, las palpitaciones del corazón precipitadas, la pupila dilatada por excitación del simpático, y la parálisis de los músculos voluntarios precedida por un temblor rápido y convulsivo. Se ve, pues, que existe una analogía muy grande entre la acción fisiológica del miedo y de la cocaína, acciones que es lógico suponer que obrando en el mismo sentido, determinarán accidentes de intoxicación en un individuo pusilánime con la mitad de la dosis necesaria para producir los mismos fenómenos en una persona normal; tanto más cuanto que con sólo el miedo se han producido accidentes de intoxicación en un individuo que, aterrado con la acción de la cocaína, tuvo un síncope muy grave después de la inyección de diez gotas de agua destilada. Debe recordarse también que los neurópatas y las personas emocionales, son más sensibles á la acción tóxica de este medicamento, y que es mucho mejor prescindir en ellas del uso de la cocaína; ó aplicarla con las mayores precauciones, es decir, á dosis muy débiles, en la posición horizontal, y siguien-

do las otras reglas recomendadas por el Sr. Reclus; el nitrato de amilo se tendrá á la mano para usarlo al presentarse el menor signo alarmante.

Tampoco debe olvidarse que la anestesia intradérmica por la cocaína debe ser seguida inmediatamente por la operación, porque la sangre que sale arrastra una parte del alcaloide y le impide perjudicar; por esta misma razón no deben hacerse inyecciones cuando van á ser completamente absorbidas por los tejidos; y por último debe recordarse que algunas mucosas y en especial la uretral, tienen un poder y una superficie de absorción mayores, una difusión más rápida, y, por consiguiente, un peligro más grande.

Jour. de Med. et de Chir.

CONTAGIO DE LA LEPRO

LA LÉPROSE PAR LE DR. DOM SAUTON (1)

(Traducido por Antonio Mesa, interno del Hospital de San Juan de Dios)

I.—Consideraciones generales

Desde los tiempos más remotos hasta nuestros días, la masa del pueblo ha creído siempre en el contagio casi fatal de la lepra.

Esta creencia hizo dictar leyes severas, algunas veces crueles, contra las víctimas de esta enfermedad, y hemos visto en el capítulo consagrado á la historia de la leprosis, que, en nuestros días, no solamente en las playas lejanas, sino también en Europa, en Francia, esta misma creencia se ha arraigado profundamente en el público y produciría leyes aún más duras que las de la Edad Media, si los médicos competentes no se hiciesen los campeones de la ciencia y de la caridad.

Durante muchos siglos, ha habido confusión entre las dermatosis, la sífilis y la leprosis; esta confusión es toda-

(1) C. Naud, éditeur, 3 rue Racine, París.

vía muy común hoy en Extremo-Oriente, así como lo he observado muchas veces.

Cuando Europa fue atacada por otro azote, la sífilis, cuya naturaleza fue conocida, la lepra cayó en olvido, y poco á poco la noción de su contagio se obscureció; fue entonces, en el siglo XVIII, cuando Schilling defendió valientemente la causa del contagio, y sin embargo, en más de la mitad de ese siglo la mayoría de los leprólogos rehusaron admitirlo. Fue preciso nada menos que el descubrimiento del bacilo de Hansen para operar una verdadera revolución en las ideas, y de anticontagionista, que era antes la mayoría, se volvió, al contrario, contagionista.

Memorables y sabias discusiones se suscitaron en la Academia de Medicina en 1885 y 1888; que entre otros nos dieron el brillante y sabio informe del Dr. Besnier, á pesar de toda la escuela anticontagionista de Danielssen, Boeck y Virchow continuó contando en su seno leprólogos tan notables como el Dr. Zambaco.

Se había observado la presencia de un microbio en los leprosos; algunos sacaron de esto inmediatamente esta conclusión: "la leprosis es contagiosa."

Contra tales conclusiones, á lo menos prematuras, protestó el Profesor Cornil, el 19 de Junio de 1888, en la Academia de Medicina. "El parasitismo, dice, no implica de ninguna manera la idea de contagio necesario, y sería un error creer que toda enfermedad parasitaria, bacteriana, sea transmisible de un individuo á los que viven en contacto con él. Sería preciso, más frecuentemente, para que estos últimos sean atacados de la misma enfermedad, que se encuentren en condiciones de receptibilidad especial, ó que hayan tomado los agentes, que causan la enfermedad, en la misma fuente donde el primero fue infectado,.... en lo que concierne á la lepra, el contagio es muy difícil de establecer, porque nos faltan las pruebas directas é irrefutables"

Por su parte, Virchow declaró en el Congreso de 1897 en Berlín, "que no se podría erigir en dogma el contagio de la lepra, sino el día en que se hubiese logrado cultivar é inocular el bacilo de Hansen. Es cierto que ese día no ha llegado aún, á pesar de todas las tentativas de inoculación y de cul-

tivo que se han hecho en el mundo entero; ¿mientras tanto, estamos totalmente desprovistos de materiales, de argumentos, de observaciones que nos permitan estudiar y decidir quizá esta cuestión del contagio de la leprosis? No lo creemos, y hemos tenido la prueba en la juiciosa Memoria presentada por el Dr. Besnier al Congreso de Berlín, 1897.

Antes es preciso saber lo que se entiende por "contagio leproso."

La leprosis no podría tener varios orígenes, puesto que es exclusivamente humana; viene del leproso, como la sífilis viene del sífilítico.

La leprosis está caracterizada por un elemento patógeno: el bacilo de Hansen; este bacilo no puede nacer espontáneamente, puesto que las generaciones espontáneas no existen; es, pues, en el leproso, y únicamente en él, donde está la fuente de la enfermedad.

Luego la leprosis viene siempre del leproso, directamente ó nó.

La leprosis ha azotado el mundo entero; todavía en nuestros días hace centenas de miles de víctimas; luego se esparce, se propaga.

Ahora, la conquista científica que acabamos de hacer sobre el papel de la herencia, prueba, de una manera casi matemática, que la transmisión hereditaria sería incapaz de dar cuenta del gran número de víctimas.

Luego es preciso admitir otro medio de transmisión, la contaminación; y como la leprosis emana del leproso, de aquí resulta, en buena lógica, que el leproso puede contaminar al hombre sano, sea directamente, sea indirectamente.

La patología comparada nos muestra que las fuentes de la infección son muy variadas.

El contagio recorre toda la escala entre la sutilidad del del sarampión y la brutabilidad de la inoculación de la rabia por mordedura de un perro rabioso.

Puede revestir la forma de *auto-infección*; los numerosos bacilos, que son nuestros huéspedes, pueden franquear las barreras que los habían detenido y evolucionar; como en las foliculitis, los furúnculos, las otitis, la neumonías....

Puede hacerse *por el aire* que transporta el agente patógeno: difteria, viruela, tuberculosis . . . O *por el agua*: difteria, tuberculosis, fiebre tifoidea, enteritis, cólera, etc.

O *por el suelo*: tétano, carbón, etc.;

O *por los insectos ó los animales* (algunas veces aun después de haber sufrido una serie de metamorfosis ó de cultivos): peste, paludismo, fiebre de Texas, carbón, fiebre recurrente, etc.;

O *por los alimentos*: leche tuberculosa, bacilo botulinus, bacilo de Flügge, etc.; los alimentos vegetales pueden servir de vehículo á los microbios del suelo y del agua;

O *por diversos objetos*: sífilis (pipa, vaso, cuchara, etc., que han servido á alguno atacado de placas mucosas), carbón, pelada. . . .

De estos diversos modos de transmisión, ¿cuál es, cuáles son los del bacilo de Hansen?

Se le ha buscado en el suelo sin resultado.

Es lo cierto que se le encuentra en cantidades enormes en la saliva, en el moco nasal, en las supuraciones de los leprosos, frecuentemente sobre los tegumentos, hasta el punto de obstruir los canales de las glándulas sebáceas, de los folículos pilosos; se puede encontrarlos en las lágrimas, en la orina, en el moco uterino y vaginal, en las materias fecales, etc.

¿Cuáles son las puertas de entrada en el hombre sano?

¿Quizá son tan numerosas como las puertas de salida?

Es más probable que sean *las vías aéreas, las soluciones de continuidad y las heridas de los tegumentos*. Está uno obligado á pensar que sea así, en vista de la precocidad, de la frecuencia de las rinitis leprosas, de las manifestaciones plantares en los que marchan con los pies desnudos, y, en general, á causa de la invasión de las partes descubiertas, las manos, el rostro, etc. Se puede pensar también en la contaminación en el matrimonio, por la lactancia, por la vacuna, por picadura, como se verá por los ejemplos que daremos más adelante.

Para que la contaminación se produzca, es preciso sin duda un estado bioquímico especial, un estado de receptividad en el individuo sano; esas son las exigencias comu-

nes á numerosos agentes patógenos; no hay, pues, nada de sorprendente que el bacilo de Hansen las necesite.

¿En qué consiste este estado de receptividad, cuáles son las condiciones requeridas para que este bacilo se vuelva activo?

¿Conocemos las condiciones especiales que hacen patógeno este bacilo? No se podría, en todo caso, sacar de esta ignorancia ótras conclusiones que la necesidad de buscar, de estudiar y de aumentar el campo de nuestras conquistas.

Ha pasado lo mismo con muchas otras enfermedades microbianas, hasta el día en que se ha logrado descubrir el modo de contaminación.

El número de dermatosis contagiosas aumenta todos los días; parece que la patología sea regida por dos grandes leyes:

- a) Transmisión hereditaria de las diátesis;
- b) Contagio de las enfermedades bacterianas.

(Continuará).

EJERCICIO DE LA MEDICINA

POR CHARLES WEST, M. D.

Traducido por Carlos Tirado M^l.

(Continuación)

Reglas relativas al secreto profesional en Francia y Bélgica.

El artículo 378 del Código Penal Francés, que es el mismo del Código Belga, dice así:

“Los médicos cirujanos y oficiales de casas de salud, los farmacéutas, las parteras y cualesquiera otras personas, que por estado ó profesión sean depositarias de secretos, y que los revelen, fuera de los casos expresamente ordenados por la ley, serán castigados con prisión de uno á seis meses, y con una multa de 100 á 500 francos.” Estos castigos no impiden á la parte ofendida entablar la acción correspondiente por los daños y perjuicios sufridos por la violación del secreto; para calificar el delito no se tiene en cuenta lo

malicioso de la violación del secreto. Así lo decidió expresamente la Corte de casación en 1885, cuando dijo: "La revelación de un secreto confiado á una persona es un delito, cuando se hace con conocimiento, aun cuando sin intención de perjudicar," ó como se dice frecuentemente, aun cuando se haga sin malicia. Esta decisión la cita Mr. Brouardel, y la aprueba por completo, no solamente respecto de los secretos que el paciente le confía al médico, y que en francés llaman *appris*, sino también de aquéllos que él descubre en sus exámenes y que llaman *surpris*.

Código Alemán—El profesor von Ranke, de Munich, en respuesta á mis preguntas, me ha enviado un extracto del Código Penal Alemán, del cual aparece que la violación del secreto profesional se castiga en aquel país tan rigurosamente como en Francia y en Bélgica. El Código dice: "Los apoderados, abogados, Notarios ó cualesquiera otras personas que representen á otros en causas criminales; los médicos cirujanos, parteras y boticarios, ú otros que expendan medicinas, y sus empleados, que sin autorización legal revelen secretos que hayan llegado á su conocimiento, en ejercicio de sus funciones profesionales, ó de su ocupación, ó de su industria, serán castigados con una multa hasta de 500 pesos ó con tres meses de prisión." Según las leyes de la Iglesia Católica Romana, el sacerdote que revela los secretos del penitente pierde el derecho de ejercer las funciones de su ministerio, y se le priva hasta de la facultad de decir misa; lo más notable es que entre los innumerables clérigos que durante la Revolución Francesa perdieron su carácter eclesiástico, no hubo uno siquiera que revelara un secreto que le hubieran confiado en la confesión. A este respecto, dice Hufeland, protestante: "El secreto es una de las primeras y principales condiciones de un médico, puesto que en el ejercicio de su profesión sabe tantos y tales secretos, que llega por esto solo á ser como un confesor. Le es prohibido no solamente ser sino aparecer indiscreto; debe hablar lo menos posible de sus enfermos, y responder lacónica y vagamente á las preguntas que sobre ellos le hagan los demás."

Jurisprudencia de Inglaterra—No hay en Inglaterra ley escrita ni, hasta donde me ha sido posible saber, regulariza-

ción del Cuerpo Médico en lo tocante al secreto profesional. Pero hay, sin embargo, una jurisprudencia honorable en el asunto, la cual en los últimos días ha sido ampliamente interpretada. El secreto ha venido á ser algo, que ni pertenece exclusivamente al paciente, ni está obligado á guardar el médico, á quien se supone en libertad, en especiales circunstancias, para divulgar lo que el enfermo le ha dicho ó lo que él por sus exámenes ha descubierto (*surpris*); y esto aun sin conocer al enfermo ni sus intenciones.

No siempre el secreto es bien guardado—Fuera de estos casos graves hay algunos que por maldad, ó por antipatía hacia las personas que han sido objeto de ellos, y por mal hábito de hablar ó de murmurar, andan revelando secretos que saben de otros. Es lo que sucede generalmente á ciertas mujeres, que, sabedoras de ciertos secretos de su marido ó de sus amigos, los cuentan sin pensar en la responsabilidad que tienen. El secreto confiado al médico ó sorprendido por él, es de su enfermo, no suyo, y menos de su mujer.

De una ó de otra manera parece ya admitido que el médico no puede usar como suyo del secreto profesional, sino que lo debe al enfermo. En Agosto de 1895 el ilustrado y bien conocido arqueólogo y galano escritor Dr. Jessop dirigió sobre el asunto al *Illustrated London News* una carta, de la cual copio los párrafos siguientes:

“Es muy de temer, en mi opinión, que cuando se llama á un médico que comienza por pedir como una condición *sine qua non*, que nada se le oculte, vaya á contar en la puerta vecina todo lo que le ha dicho el paciente ó todo lo que él ha sorprendido. Hay muchos enfermos que prefieren más bien la muerte que ser objeto de charlas y conversaciones en las tabernas. Hay ciertas formas de enfermedades que pueden ser tratadas sin el menor asomo de secreto; pero hay otras, que desde el principio hasta el fin están asociadas á cierta especie de recuerdos que merecen hasta la propia reprobación, y que son causa de vergüenzas y de remordimientos. Y las hay que dependen de malos hábitos del paciente, y que si se llegasen á hacerse públicas, lo desconceptuarían. Me ha sucedido muchas veces oír á mis conocidos en la calle discutir sobre la salud de señoritas y de señoras,

sin pensar que pueden ser castigados por la indelicadeza de hacer á nuestras hijas y á nuestras esposas objetos de "charlas callejeras." Los abogados son los que tienen más conocimientos de las ofensas á la ética profesional. Porque un hombre que puede ceñirse á la línea de conducta de la ley no escrita, y que puede escoger entre muchos caminos, es muy diferente de otro que no sabe nada de leyes ni de códigos.

"Si en la profesión médica hubiera bastante solidaridad para lograr que ciertas ofensas contra el silencio fueran castigadas con severos castigos, los médicos no perderían nada; y nosotros los que los llamamos á ellos, tendríamos más seguros nuestros secretos, y con más gusto y más confianza nos pondríamos en sus manos."

No hay comercio, por insignificante que parezca, que no exija alguna especie de secreto; el mismo preterito debe guardarlo de las operaciones que ejecuta, y sólo descubrirá el nombre de la persona que le ha empeñado alguna cosa cuando lo exija la ley.

La creencia de que en nuestra profesión no era necesario guardar estrictamente el secreto, me sugirió la idea, que después de consultarla con algunos miembros (*fellows*) llevé á cabo, de presentar las siguientes resoluciones al Colegio, para que este cuerpo, que es el más antiguo, y la asociación médica más respetable del país, resolviera sobre un punto el más importante, como regla de conducta médica, el más delicado como cuestión científica.

Las resoluciones fueron las siguientes :

"1.ª El Colegio recuerda á todos los médicos la necesidad de guardar silencio en el ejercicio de su profesión, y especialmente les recuerda la ley no escrita, que ordena que todo socio, miembro ó licenciado del Colegio, guardará el más inviolable secreto sobre todo lo que pase entre él y su cliente, exceptuando los casos en que se haya cometido un delito ó cuando más elevados deberes morales anulan esta obligación.

"Sobre esto el médico es el único juez, porque sobre él recae toda la responsabilidad, y para hacerlo es su propia conciencia la que le indicará cuando está justificado para descubrir lo que sabe ó lo que sospecha.

“También cuando sea posible consultará su opinión con otro colega, recomendándole el más absoluto secreto.

“2.ª Que se nombre una comisión del Colegio que redacte un reglamento en concordancia con la anterior resolución.”

Mi petición para que se nombrara una comisión especial, que estudiara el asunto, no fue aceptada, aun cuando se ha acostumbrado hacerlo en circunstancias análogas, y aun cuando la generalidad de los miembros consideraban absolutamente imposible su discusión en las sesiones ordinarias.

Mi ideal en cuanto á lo que debiera ser el Colegio de Médicos si lo hubiera querido, sería que fuera una especie de corte de honor á cuyas decisiones se inclinaran todos los médicos; un árbitro que resolviera todas las controversias; un abogado que defendiera los médicos de las injusticias del público y del Gobierno; pero su ambición no ha llegado tan alto, y adoptando por divisa *quieta non movere*, se ha contentado con desempeñar el cargo más humilde de Consejo de Exámenes, dejando bajo la salvaguardia de la *British Medical Association* el honor y los intereses de la profesión.

Pudiera decirse que los términos de la resolución (aun cuando son menos restringidos que los de la ley en Francia, Bélgica y Alemania) quitan al médico algunos de los derechos comunes de los ciudadanos, y que cuando se le presenta la cuestión de revelar un secreto, es él el único juez para resolver cuando hay suficiente razón para hacerlo, sin avisar al paciente su intención de no reservar por más tiempo sus sagradas confidencias.

Este argumento podría tener alguna fuerza, si en nuestra profesión, como sucede en muchas otras, la honradez fuera sólo honradez de dinero; pero la nuestra es un verdadero ministerio, cuyas funciones son: curar al enfermo, fortificar y ayudar á los que se encuentran bajo la influencia de grandes tentaciones; ocultar las fragilidades y faltas de muchos. Formamos parte de un gremio cuyas leyes nos obligan, y por el bien general nuestras acciones están restringidas.

Véamos ahora cuáles son esos grandes deberes morales que nos eximen de la obligación de guardar secretos.

En primer lugar, debe tenerse presente que cuando haya

alguna duda respecto á la conducta que ha de observarse, el médico puede tomar la opinión de un colega, sin nombrar persona, y limitándose á exponer las causas de su vacilación; esto evitará una resolución prematura y le permitirá apoyar su opinión en la de otro ó modificarla según las circunstancias. El secreto tiene necesariamente que quebrantarse cuando el médico está compelido á dar una declaración delante de un Juez. El abogado está protegido por la ley contra esta disposición en todo lo que haya pasado entre él y su cliente; lo mismo sucede en Alemania: en todos los asuntos civiles los doctores y todas las personas, que por razón de funciones especiales, están en la obligación de guardar secreto, pueden negarse á responder las preguntas que se les hagan relativas á cuestiones que hayan llegado á su conocimiento en el ejercicio de su profesión. La misma protección da la legislación inglesa á los confesores de la Iglesia Católica Romana; pero para el médico no hay disposición que lo exima de quebrantar el secreto; él tiene la obligación de responder á todas las preguntas; en estos casos la prudencia aconseja que se limite á hacerlo sin emitir opiniones sobre lo que no se le pregunte.

Independientemente del caso anterior, hay otros en los cuales pudiera presentarse esta cuestión: ¿Debo por interés social divulgar lo que sé ó sospecho, aun cuando haciéndolo quebrante el secreto profesional? En primer lugar, debe tenerse presente que el médico no es un agente de policía ni un delator, y que su deber es evitar ó remediar los males, pero no castigar al que los ejecuta; además, la convicción moral de que se ha cometido cierto delito por determinada persona, no es prueba legal del hecho; y denunciar una persona sospechosa como un criminal, á menos que las pruebas sean tales que convenzan á un Jurado, no aprovecha en manera alguna á la sociedad, y sí puede traer graves consecuencias sobre quien hace el cargo.

Hace muchísimos años recetaba, con el entonces Presidente del Colegio de Médicos, á una señora que vivía en muy malos términos con su marido; una noche le recetamos un anodino muy suave; el efecto fue muy superior á lo que esperábamos; para la noche siguiente ordenamos una dosis toda-

vía menor; á la mañana siguiente el paciente amaneció sumido en sueño tan profundo y tan prolongado, que era evidente que se la había dado algún narcótico fuerte. Con aquel movimiento nervioso de la cabeza que nosotros le recordamos, exclamó el Dr. Mayo: ; La víbora! Hizo llamar al marido, y después de preguntas y respuestas vagas, tronó el Dr. Mayo diciéndole: "Caballero, le aconsejamos que esto no vuelva á suceder;" así fue, la señora se mejoró, y la familia abandonó á Londres; en verdad que se hizo mucho evitando un crimen y salvando una familia de la vergüenza y de la deshonra; en este caso habría sido muy difícil probar el cargo de tentativa de homicidio. En la mayor parte de los casos de homicidio por envenenamiento en este país, las sospechas del médico se han levantado muy tarde; el envenenador es invariablemente un cobarde; y es casi seguro que si á la mujer que envenenó lentamente á su marido, dándole pequeñas dosis de arsénico, le hubiese hecho conocer el médico sus sospechas, habría desistido de su crimen.

En la India son tan frecuentes los envenenamientos entre los naturales, que sir J. Fayer dice, que el denuncia del criminal no sólo es permitido, sino que es un deber moral.

El Profesor Humbert cita un caso del Profesor Fournier, del Hospital San Luis, de París, que muestra bien que en ciertas circunstancias no se debe guardar el secreto:

"Un hombre fue acusado de haber estuprado á una joven que fue llevada al Hospital San Luis; M. Fournier tuvo algunas dudas sobre la causa real de las lesiones que encontró, y por fin la niña confesó que habían sido hechas por su madre, con un objeto muy visible. Entre mi juramento profesional, que al cumplirlo habría aprovechado á la infame mujer, y la protección que debía á un hombre honrado, hice rápidamente la elección. Desbaratar una trama diabólica, y si fuese necesario denunciarla públicamente para salvar á un inocente, me pareció que era un deber social, y que no cabía vacilación en cumplirlo, aun cuando implicaba una falta de fidelidad al secreto profesional."

"Téngase siempre presente, dice el Profesor Humbert, que ningún voto profesional puede oponerse á que el médico se conduzca en toda ocasión como un hombre de honor."

Por lo tanto, cuando una persona es acusada de un delito que no ha cometido, y cuando el médico sabe con certeza que otro es el responsable, ningún juramento puede impedirle que descubra la verdad.

Hay dos clases de aborto criminal, sea que se limite á una simple tentativa ó que se haya realizado. En un caso se trata de mujeres extravagantes, casadas, no necesariamente deshonestas, que encuentran inconvenientes y estorbosos, como necesariamente lo son para la vida social, los deberes de la maternidad, que además les dañan la esbelteza. El deseo de ser admiradas es más fuerte en las que no sienten amor y que sólo tienen "en sus besos el hielo de la castidad;" mujeres felizmente raras hoy, pero que fueron muy numerosas en la antigua Roma. Conocí una mujer de posición social, madre de dos niños, que me dijo en una ocasión: "siento que estoy preñada; pero no quiero tener más hijos, de éste me desembarazaré como lo he hecho antes, basta para ello montar en un caballo duro;" así lo hizo, nunca volví á verla; ella era tan criminal como la que ocurre á un hombre ó mujer que emplea instrumentos para hacer abortar.

La otra clase de mujeres, es la que ve en su preñez su propia vergüenza, y que más quisieran morir que sufrirla. ¿Qué se debe hacer en tales casos? ¿Se debe denunciar á la mujer que ha ido á solicitar que se la libere de su carga y de su vergüenza? Con hacerlo se lanza la sospecha, pero ella negará el cargo. Mas aun, examinándola se encuentran señales manifiestas de que se ha tratado inútilmente de producir el aborto.

Brouardel cita un caso de Trebuchet, quien llamado por un aborto inminente, descubrió al hacer examen una herida del cuello uterino, evidentemente hecha con instrumento punzante y para producir el aborto. El Dr. Trebuchet cree que en este caso no hay obligación de guardar el secreto, puesto que la mujer nada le había confiado.

Dos abogados distinguidos, los Sres. Dalloz, dicen: "No somos de esta opinión, ni creemos que haya quien afirme seriamente que la mujer nada le confió cuando le entregó su cuerpo para que lo examinara, haciéndolo depositario de

cuanto pudiese descubrir con sus investigaciones." La ley francesa dice que el doctor debe guardar secreto no sólo de lo que se le haya comunicado confidencialmente, sino de cuanto haya visto y de las conclusiones que deduzca.

Las mujeres de la primera clase deben ser tratadas y censuradas severamente, haciéndoles conocer el peligro que corre su vida, y á que el médico puede exponerlas; y si él fuere prudente, aprovechará de la primera oportunidad para dejar de atenderlas.

Las mujeres de la segunda clase deben tratarse con simpatía y compasión. Debe señalárseles los peligros del acto y la maldad que encierra, y aun cuando el médico vea que se han hecho tentativas para determinar el aborto, ellas no lo relevan de la obligación de guardar secreto. El que lo haga sólo tendrá la certidumbre de una cosa, si descubre lo que ha visto, que es la infamación de la mujer; y aun en el caso en que encuentre al criminal, en cuyas manos haya estado y que lo lleve á los tribunales y que la misma mujer declare contra él, todavía podrá el sindicato rechazar la acusación, dirá que ignoraba la preñez, que creyó que se trataba solamente de un caso de útero grande, probablemente consecutivo á un tumor, que había pasado la sonda uterina solamente para confirmar el diagnóstico, y que si desgraciadamente se había equivocado en la apreciación de la naturaleza del caso, lo sentía mucho; y después de esto, ¿qué juez lo condenaría? El resultado seguro de la intervención del médico denunciante, sería el escándalo y la deshonra que habría llevado á una familia, y haber despedazado el corazón de una pobre mujer.

Hace cuarenta años vino á buscarme una señora, desconocida para mí; me refirió que era la esposa de un caballero de elevada posición en el Gobierno, quien estaba fuera de Europa, que había regresado á Inglaterra para educar á su hija, y que habiendo reanudado amistad con un caballero á quien había conocido antes de su matrimonio, había tenido un momento de debilidad y estaba embarazada. Fue al Exterior, y una mujer que trató de determinar el aborto no lo consiguió, y venía á pedirme que lo intentara yo; porque respetaba á su marido y amaba á sus hijos, y el pensamien-

to de separarse de ellos y la merecida desgracia que sobre ella vendría, era más de lo que podía soportar; además, su seductor tenía un nombramiento para el Sur de África y no regresaría antes de dos años. Le hablé, le insté para que no repitiera el experimento, le hice presente los peligros que corría su misma vida, y le recordé que en medio de tanta desolación, la criatura que iba á nacer pudiera ser un consuelo para ella. Me dió las gracias con emoción y se fue. Pocos años después llegó una señora á mi casa, y me envió su tarjeta, que por casualidad no leí; venía con ella una niña, y después de unas pocas preguntas sobre la niña, que evidentemente le importaba poco, la mandó al salón de espera. "He venido realmente, dijo ella, á darle de nuevo las gracias por sus benévolas expresiones y consejos cuando vine á usted;" en seguida repitió su historia: "No obstante volví al continente, fui operada, mi marido nada supo y hoy soy feliz." Cuando se fue arrojé su tarjeta al fuego, y me quedé sin saber quién era ella.

Cuando ella vino á donde mí la primera vez, bien pude informarme de su nombre y de otros pormenores; ¿y eso con qué objeto? Habría puesto en vergüenza pública á una mujer, lanzado una mancha sobre sus hijos, hecho desventurado á un hombre, sin que la sociedad hubiese aprovechado nada.

Cuando ocurre una muerte, y se abre una investigación, y todo el pecado y toda la vergüenza y toda la desgracia se hacen públicos, termina el secreto profesional, y se debe hacer todo esfuerzo para descubrir el crimen y asegurar su castigo; pero hasta entonces persiste la obligación del secreto.

(Continuará).

VARIETADES

Desinfección de las heridas.—Mucho deja que desear el tratamiento de las heridas infectadas; las irrigaciones pasaron, porque no dieron el resultado que se esperaba; los antisépticos químicos son: unos venenosos, como el ácido fénico, y otros coagulan las albúminas, como el percloruro de mercurio; basado en las anteriores consideraciones el Profesor von Bruns, de Alemania, propone el uso del ácido carbólico puro; para prevenir su acción cáustica sobre las partes sanas circunvecinas aconseja que se las proteja con la aplicación de alcohol absoluto; y para evitar la acción tóxica, que solamente se deje el ácido durante un minuto en contacto con los tejidos; se le aplica con algodón, y se le quita lavando con alcohol absoluto la herida. Algunos médicos americanos aconsejan el fenolsódico, que no es ni tóxico ni escarótico; se le puede usar puro para desinfectar las heridas antiguas y mezclado con seis ó diez partes de agua para curaciones.

Thiocol. (Sulfo-guaiacolato de potasio) Contiene el 60 por 100 de guaiacol, se usa con muy buenos resultados en el tratamiento de la tuberculosis, sobre todo en los enfermos á quienes el olor del creosote y del guaiacol produce ansias de vomitar y anorexia. El Dr. M. C. Schwartz lo ha administrado hasta la dosis de diez á quince gramos por día, bajo su influencia el apetito vuelve, las fuerzas y el peso del cuerpo aumentan, la tos disminuye de intensidad y frecuencia, los esputos pierden poco á poco su carácter purulento, los sudores disminuyen, y en los casos febriles la fiebre desaparece; las lesiones anatómicas del pulmón desaparecen, ó mejoran cuando han llegado á un estado muy avanzado. Se hace tomar el thiocol en obleas de 25 centigramos, á la dosis de 2 á 4 muchas veces por día.

¿ *Es necesario el uso del tabaco?* Según un escrito de *The Lancet*, de Londres, se han visto las ventajas que el uso del cigarro ha tenido en las tropas que han hecho la cam-

pañía del Sur de Africa, sobre todo después de marchas forzadas, cuando fatigadas por el cansancio, y con una alimentación insuficiente ha llegado la noche. La pipa ha procurado á los soldados un sueño reparador, que sin ella tal vez se habría tardado en llegar; probablemente obra moderando una cerebración demasiado activa. "Nos inclinamos á creer, dice el autor, que el tabaco usado con moderación, tiene un valor que sigue al de los alimentos, cuando se sufren grandes privaciones y se hacen ejercicios fuertes. El soldado fuma al aire libre, esto es ventajoso; pero lo hace con el estómago vacío, lo cual es desfavorable."

Heroísmo médico.—Para llegar á la prueba definitiva de que el zancudo inocular en el hombre el germen de la fiebre amarilla, era necesario que alguno se dejase picar por un insecto infestado; no obstante los peligros á que se exponía quien se sometiera á la prueba, muchos médicos del Departamento militar de los Estados Unidos ofrecieron sus cuerpos al terrible experimento. Víctima de este amor á la ciencia y á la humanidad sucumbió Jesse W. Lazear; pero con su sacrificio y el de sus otros compañeros, quedó demostrado, de un modo incontrovertible, un hecho de una importancia tan trascendental como el de la vacuna y el de la anestesia. Como es muy natural se levantará un monumento á la memoria del Dr. Lazear, por suscripción pública.

Inyección de azul de metileno en las pleurésias con derrame. El Dr. C. H. Lewis ha imaginado este tratamiento, no sólo porque la espontánea absorción de un derrame da resultados permanentes, sino buscando también con la introducción de alguna sustancia en la cavidad pleural la formación de adherencias, que faciliten después de una aspiración la desaparición definitiva del derrame. Este efecto se consigue con el azul de metileno, que es además antiséptico, diurético y anodino. El manual operatorio es el siguiente: se extrae cierta cantidad de suero y se le mezcla con diez ó quince granos de azul, esta mezcla se introduce en la cavidad pleural. En veintitrés casos tratados por este procedimiento, la enfermedad duró catorce días por término medio. (*The Medical Times*).

Petróleo en fricciones en el reumatismo articular agudo. Sarafidis dice en la *Revue de Therapeutique*, de 1.º de Febrero de 1901, que las fricciones de petróleo son el mejor medicamento en el reumatismo articular agudo, por las siguientes razones: 1.ª, el tratamiento no es costoso; 2.ª, se puede aplicar en el campo, lejos de las boticas, como en la ciudad; 3.ª, el enfermo no se recarga con drogas durante el tratamiento, porque el petróleo basta para curar el reumatismo; 4.ª, todas las personas pueden usar el tratamiento por el petróleo, porque en ningún caso es perjudicial; 5.ª, su aplicación baja la temperatura; 6.ª, puede usarse el petróleo en las personas que sufren de enfermedad de Bright. El salicilato de soda está contraindicado en las personas con nefritis intersticial y en las mujeres embarazadas.

Costumbres en los niños perjudiciales á los dientes. Chupar el pulgar; con este hábito los dientes inferiores se desvían hacia adentro y los superiores hacia afuera. Puede corregirse esta costumbre envolviendo el dedo en un trapo impregnado en alguna sustancia desagradable al paladar é inofensiva.

Chupar el labio. Con este vicio se desvían también los dientes hacia adentro, disminuyendo el campo que más tarde ocuparán los molares posteriores. Si por otros medios no se corrigiere el niño, se pondrá una tablilla entre el labio y los dientes, que impedirá la introducción del labio en la boca.

Respirar por la boca. Esta mala costumbre influye poderosamente sobre el desarrollo de los dientes; cuando tiene su origen en alguna obstrucción de las narices, debe corregirse haciéndola operación necesaria para establecerles su permeabilidad; pero cuando es sencillamente un resabio, el medio más práctico es tapar la boca con un vendaje para obligarlos á respirar por las vías naturales, sobre todo durante el sueño. Hay también aparatos de caucho que llenan el mismo objeto de un modo más racional.

Partir pepas de frutas. — No deben usarse los dientes como cascanueces; en los niños son blandos como sus huesos en general, y aun cuando estén bien desarrollados, siempre acabarán por dañarse, usándolos para un trabajo tan violento.

Almendras, caramelos, frutas cristalizadas, etc.—Cuando estos dulces no son de primera calidad, son perjudiciales, porque los inferiores se mezclan con frecuencia con ácidos y se colorean con preparaciones arsenicales, sustancias que destruyen los dientes.

Comidas.—No se permitirá que tomen los niños bebidas frías después de comidas calientes; como por ejemplo, beber agua fría después de una taza de té, café ó chocolate; la mezcla del frío y del calor es perjudicial tanto para el estómago como para los dientes.

El aseo perfecto de los dientes y la corrección de los malos hábitos, son insuficientes para su conservación y desarrollo; si no se usa al mismo tiempo una alimentación rica en materiales dentales. Un eminente médico dice: “Nuestros niños con sus caras pálidas llegan á ese estado, porque se les alimenta con mantequilla, azúcar y harina superfina, sustancias en las cuales faltan los elementos indispensables para la formación de los huesos y de los tejidos.” Los alimentos para los niños serán sencillos y nutritivos. El uso del lacto-fosfato de cal ó del agua de cal, da mucha fuerza á los dientes.

Los primeros dientes ó de leche no se extraerán; cuando se dañen se les hará calzar; de manera de conservarlos todos hasta que vengan los permanentes. (*Items of Interest*).

Suero y orines en la ictericia de los recién nacidos.—De las investigaciones hechas por el Dr. Lereboullet en el servicio del Profesor Hutinel, que abarcan veinte casos de ictericia en los recién nacidos, resulta que siempre ha encontrado una cantidad importante de pigmento biliar en el suero, con reacción intensa de Gmelin. La colemia, cualquiera que sea el valor de la ictericia, es indiscutiblemente bilifeica y no hemafeica. El examen de los orines es generalmente negativo hasta con la reacción de Salkoroski, menos en los casos de ictericia muy intensa. La acolia pigmentaria es la regla en la ictericia de los recién nacidos.