



REVISTA MEDICA HONDUREÑA

Órgano de la
Asociación Médica Hondureña



Director:
Dr. Juan Montoya Alvarez

SUMARIO

Páginas de la Dirección, Dr. Juan Montoya Alvarez	579
Operación Cesárea, Solución Razonable de Casi Todas las Variedades de Distocias, Dr. Juan Montoya Alvarez	581
Informe Leído en la Sesión de Noviembre Próximo pasado, por el Presidente Saliente Dr. Humberto Díaz B., en el momento de transferir sus poderes al Presidente Entrante Dr. Manuel Cáceres Vijil	587
Figuras de la Historia Médica, Hipócrates, Dr. Juan Montoya Alvarez	589
Consideraciones Generales sobre Terapéutica Radiológica, Dr. Alfredo Midence M. D.	594
Del Suicidio, Dr. Juan B. Bafico	601
Sugestiones para el uso de la Penicilina en la Sífilis	618
Notas Varias	621

Revista Médica Hondureña

Órgano de la Asociación Médica Hondureña

• •
Director :

DR. JUAN MONTOYA

Redactores :

Dr. ALFREDO MIDENCE

DR. MARIO DÍAZ QUINTANIA

DR. JUAN A. MEJIA M.

Secretario;

Administrador:

DR. JOSÉ GOMEZ-MARQUEZ GIRONES

DR. ARMANDO BARDALES

Año XVII | Tegucigalpa, Honduras, C. A., Nov. y Dicbre. de 1947 No. 133

PAGINAS DE LA DIRECCIÓN

Motivo de infinita satisfacción es para mí, presentar en este número, al Cuerpo de Redactores, electo en la sesión de Noviembre próximo pasado, por la Asociación Médica Hondureña. Inmerecidamente he sido honrado con el nombramiento de Director, y al dar principio a mis labores editoriales, no he pasado desapercibido ni un momento los innumerables obstáculos que se me presentarán, en el cumplimiento de tan delicado cargo.

Concepto injustificable sería pensar que, para esta honrosa designación, se halla elegido al que mayores méritos aquilate: se comprende bien que ese nombramiento ha sido sólo el resultado de una extremada generosidad por parte de mis consocios, que han querido estimularme al hacerme acreedor a tan meritorio puesto.

En este número aparece el informe, que el Presidente saliente Dr. Humberto Díaz B., leyó en la sesión de Noviembre último, en el momento de transferir sus poderes a la nueva directiva, encabezada por el Dr. Manuel Cáceres Vijil como Presidente. En él se pueden ver las diferentes actividades desarrolladas en el período administrativo de 1946-1947: encontrándose como puntos más importantes:

1 .—Los diferentes trabajos científicos desarrollados por los consocios siguientes: Dr. Manuel M. Dávila, Pie de Madura; Dr. Humberto Díaz B., Penicilino-filia y un caso de Carditis Reumática; Dr. Ramón Alcerro Castro h., Lobotomía prefrontal; Dr. Carlos Rivas A., Observaciones sobre Sífilis y Embarazo; Dr. José Gómez Márquez h., Hernia extrangulada con 48 horas de oclusión, Curanderismo e inmoralidad profesional y Patología conjuntival hondureña; Dr. Antonio Vidal M., Tratamiento supresivo del Paludismo; Dr. Antonio Bermúdez h., Necesitamos un Banco de Sangre; Dr. Juan A. Mejía M., De la Práctica Hospitalaria y Urétero-Neo-Co-

tenor aguda indurativa; Dr. Roberto Gómez Rovelo, Tratamiento de los Hernias -de la infancia por inyecciones esclerosantes de quinina y uretano; Dr. Juan Montoya Alvarez, Historia del Símbolo de la Medicina, y sobre mis observaciones de Asepsia, Antiseptia, Incisiones y puntos de sutura empleados en algunos hospitales de la Zona del Canal de Panamá; Dr. José Ramón Durón, Plática sobre, nuevos aspectos Médico-Quirúrgicos observados recientemente en los Estados Unidos de Norte América; Dr. Carlos Agurcia, un caso de quiste del ovario; Dr. Martín Bulnes Bustillo, Banquete Endocrínico; Dr. Mario Díaz Quintanilla, Medicina Psicosomática.

2.—La incorporación de los siguientes estimados consocios: Dr. Marco Tulio Burgos, Dr. Antonio Bermúdez h., Dr. Carlos Agurcia y Dr. Carlos Rivas A.

3.—La incorporación de nuestra Asociación a la Confederación Médica Panamericana y por intermedio de ésta a la Asociación Médica Mundial.

4.—El gran acontecimiento de Inauguración del Edificio del Hogar Infantil, con que nuestra Sociedad contribuyó, dando mayor realce a la celebración del Primer Centenario de nuestra Universidad Nacional.

Labor de solidaridad y entendimiento, es la que hemos realizado todos y cada uno de nosotros, para eslabonar esa cadena infinita de ideas y proyectos, que principiando con Nuestra Casa del Médico, hemos continuado con el Hogar Infantil, y seguiremos en un futuro no lejano con la construcción de Salas Cunas, Hospital Infantil, etc. Se ha sabido escoger el fruto que otros plantaron, Cuidar del germen que dentro de él palpita con ansias de vitalidad, sembrarlo y procurar que el riego y el sol fecundicen el campo, para que otros puedan a su vez presenciar como revienta, magnífica y exuberante, la nueva floración en que se anida un embrión vital más, tal es, en definitiva, la exacta labor que a cada hombre, le está encomendada dentro del bullente e ininterrumpido caer de la cascada con que la vida se precipita en la amplitud inconmensurable de los siglos.

El deseo de todos nosotros, es el anhelo ferviente, de que esta casa sea el hogar de todos aquellos niños, que no han tenido le dicha de sentir el calor del paternal; donde pueden vivir sus primeros años, mejorar sus condiciones físicas y espirituales, y en donde además reciban educación, aprendan modales y cultiven la amistad, para que puedan salir preparados, para la lucha por la vida, y ser útiles de esta manera, a la sociedad en que viven y a la patria. Corresponde a la nueva Directiva, abrir las puertas de lo que constituye nuestro más alto anhelo, convirtiendo esta Casa de Asistencia Social, en arca donde encuentren alegría los desafortunados huérfanos, y desde donde sonoros clarines de profesía, lancen al espacio las voces de protesta por la indiferencia con que nuestro mundo social ve la ORFANDAD.

Tegucigalpa, Diciembre de 1947.

Operación Cesárea, Solución Razonable de Casi Todas las Variedades de Distocias

Por el Dr. Juan MONTO YA ALVAREZ

Placenta previa.— Entre las nuevas indicaciones de la Cesárea, la placenta previa se considera hoy como una de las más legítimas. El octavo Congreso de Tocólogos Franceses, y la Sociedad Quirúrgica que representa los países escandinavos, llegaron en 1934, a la conclusión de que, en la variedad central y central parcial, es la operación Cesárea la que da mayores garantías al niño y presenta menos peligros para la madre; y Mackenzie llegó a la misma conclusión después de estudiar 22.115 casos compilados en todas partes del mundo. En la variedad marginal si la presentación es de vértice, se obtiene excelente resultado con un buen taponamiento procedido de ruptura de la bolsa de las aguas de ja aplicación de metrurinter, o de las pinzas de Willet ;y en los casos de feto muerto o a punto de morir, cuando es prematuro y hay muy pocas posibilidades de que viva, la versión de Braxton. Hicks; Por cualquiera de los métodos clásicos de extracción por las vías naturales, se pueden lograr éxitos sonados y espectaculares; pero es muchos lo que se arriesga y se pueden sufrir también dolorosos fracasos, dado que al trabajar sobre el cuello uterino. se provoca nueva hemorragia, cuya cantidad nadie puede preveer. Sin tomar en cuenta, que nunca sabemos hasta que punto se puede contar con la resistencia de la parturienta. Por todo esto mejor debemos practicar la operación Cesárea, tanto en nulíparas como en múltiparas con placenta previa total y parcial, a su debido tiempo; aumentando la conveniencia de la operación el hecho de que se presentan algunas de las complicaciones siguientes: pelvis estrecha, feto de gran tamaño, prolapso del cordón, fibromas o toxemia.

No obstante preferir la mayoría de los operadores la operación Cesárea clásica para la placenta previa, yo siempre he preferido la laparotraelotomía u operación Cesárea Cervical. Cuando la placenta está situada en la pared anterior, lo que sucede en el cincuenta por ciento de los casos, la técnica no es tan fácil como de ordinario; pero se tiene la ventaja de que el área sangrente queda a la vista y se pueden taponar o suturar los senos del sitio placentario. En algunas ocasiones está adherida la placenta a un pliegue en forma de media luna de la mucosa cervical posterior, y su despegamiento va seguido de abundante hemorragia que se puede restañar suturando el muñón. Cuando hay placenta previa cervical, las vellosidades corroen profundamente el tejido muscular, y, en tales casos, la laparotraelotomía da acceso directo al

sitio de la hemorragia. Lo dicho apoya la razón de porqué la laparotomía, esté siendo reconocida en todo el mundo, como la operación de elección en la placenta previa.

Desprendimiento prematuro de la placenta.— Este accidente, es una de las más graves dolencias obstétricas que ha de tratar el tocólogo ya que por lo menos la cuarta parte de las mujeres y el noventa y cinco por ciento de los fetos mueren cuando hay desprendimiento total, con la hemorragia oculta. Cuando el desprendimiento se verifica durante el embarazo, si el feto es viable, y el cuello está cerrado firmemente, y hay hemorragia interna grave; la operación cesárea después de transfusión y ejecutada lo más rápidamente posible, es la única intervención capaz de salvar la vida del niño garantizando la de la madre. Si el desprendimiento se verifica durante el parto, y la enferma está en estado de colapso profundo, la transfusión de 800 a 1.000 gramos de sangre, seguida de la operación cesárea rápida, si es posible con anestesia local es la única intervención capaz de salvar al niño, garantizando siempre la vida de la madre; siempre que se tenga presente, hacer una laparotomía, o terminar la cesárea clásica con un Porro, en los casos impuros.

Eclampsia.— Sabido es que la eclampsia es un estado toxémico en cuya etiología intervienen factores diversos, con predominio de alguno según los casos; de allí que el resultado final en cada uno no podrá atribuirse en términos absolutos al método escogido para terminar el parto; pero cuando lo más urgente es evacuar el útero, la operación Cesárea es lo más indicado para hacerlo con rapidez sin causar lesiones al niño, respetando por otra parte de esta manera las lesiones de las vías maternas. Si en dicha intoxicación ecláptica predomina corno causa etiológica el factor ovular, el éxito es casi siempre seguro; pero si. los factores intestinales, hepático o renal ocupan el primer plano, la enfermedad seguirá su curso, y únicamente una terapéutica médica es capaz, -de salvar a la enferma de una terminación fatal.

Embarazo complicado con neoplasma.— Los neoplasmas del útero o de las regiones contiguas pueden causar graves dificultades en el parto, antes y después de él; la gravidez por otro lado agrava siempre la evolución de los neoplasmas. Así vemos como muchos fibromiomas que pasaron inadvertidos antes del embarazo, en el curso de éste son descubiertos; yo he tenido ocasión de encontrar dos enfermas, en las que practiqué la operación Cesárea seguida de histerectomía total, pocos minutos después de que se inició el trabajo de parte; la operación Cesárea en este caso seguida de histerectomía, tiene doble indicación, por una parte evita todos los accidentes que se pueden presentar durante el parto, tales como dolores intensos, ruptura uterina, anormalidades de presentaciones (cara, frente, nalgas, hombros); o durante el alumbramiento, hemorragias, etc., y por otra parte se aprovecha la oportunidad para quitar dicho tumor, que siempre sería motivo de intervención. Con menos frecuencia complican, aunque con ma-

por gravedad el embarazo y el parto, los neoplasmas del ovario, y el carcinoma del cuello-uterino y en éstos casos la indicación es la misma; con la diferencia que en éstas últimas dolencias siempre debe de interrumpirse el embarazo y hacer la cura radical en cualquier época de la gestación.

En la distocia dinámica.— En ciertos casos la cesárea se indica exclusivamente por anomalías irreductibles en la dinámica uterina; son aquellos casos en que, fracasados los recursos de orden médico, se imponen los quirúrgicos. Estas anomalías pueden consistir en hipertonías o mejor dicho hiperergismo, contracciones espasmódicas, parto doloroso, o bien en una hipodinamia o hipoergismo rebelde a toda la terapéutica ocitócica conocida. Estos hiperergismos e hipoergismos pueden ser primitivos e instalarse desde el principio del parto, o bien presentarse secundariamente después de varias horas o días de trabajo. La obstetricia quirúrgica manda como norma actual, que si los recursos de orden terapéutico o "parto médico," no modifican las condiciones del cuello ni hacen progresar la presentación después de diez horas de trabajo, la (prueba del parto) ha fracasado y hay que intervenir. Antes, se intervenía en estos casos completando la dilatación manualmente y aplicando el fórceps o haciendo una versión, según el mayor o menor grado de encajamiento de la cabeza; se comprende desde luego que este método tiene grandes inconvenientes que desaparecen con la operación cesárea.

Cesárea en la mujer moribunda o muerta.— Desde los tiempos de Numa Pompilio, ya existía esta indicación con objeto de salvar al niño y se ejecutó varias veces aunque no con mucho éxito, razón por la que la desaprovaban la mayoría de los tocólogos. Cuando el embarazo pasa de la vigésimasexta semana, se debe abrir el vientre de la mujer tan pronto como se extinga su vida; ni siquiera es necesario obtener el consentimiento del esposo ni de la familia; no necesitándose en estos momentos de ninguna asepsia ni antisepsia; así como tampoco instrumental ninguno, pudiéndose proceder cuando no se está preparado con la navaja del bolsillo tal como nos lo aconsejó en una sesión de la Asociación Médica Hondureña el Doctor Juan A. Mejía M.

El Talmud y la religión católica prescriben que se ejecute la operación cesárea en la mujer moribunda, para salvar a la criatura, pero rara vez se pone en práctica operación tan penosa. En la misma sesión médica a que hago referencia en relación con esta indicación, la mayoría de los colegas estuvo de acuerdo con la opinión del Prof. Dr. Juan A. Mejía M. de que cuando la muerte de la mujer es sólo asunto de pocas horas, si el feto está vivo y es viable, la operación está indicada, pero entonces legalmente es preciso obtener el consentimiento por escrito del esposo o del pariente más próximo; y siempre en estos casos es preciso hacer todos los preparativos necesarios a la operación, y, mientras se espera la muerte de la mujer, auscultar los latidos fetales, y sólo poner en obra la operación si estos dan señales de peligro.

Otras indicaciones.— La extracción suprapúbica está indicada además, en los casos siguientes:

1o. Tumores que obstruyen la salida del feto (pólipos o fibromas cervicales).

2c. Presentaciones transversales en primíperas a término, cuando ha fracasado la versión externa; pues ya sabemos los grandes peligros que en estos casos encierra la versión interna.

3o. En algunos casos de diabetes en que la creatura está creciendo rápidamente, se practicará la cesárea tres o cuatro semanas antes del término normal del embarazo.

4o. En casos de aborto habitual en que los fetos mueren después de haber llegado a ser visibles, se practicará la cesárea Inmediatamente antes del momento en que de costumbre se produce la muerte fetal.

5o. En primíperas de más de 40 años con presentación podálica.

6o. En algunos casos de inminencia de ruptura del útero.

7o. En algunos casos de cardeopatías, en que se teme la descompensación.

8o. En multíparas que han perdido sus hijos después de partos difíciles.

9o. En la mayoría de los casos, después de la oclusión, con éxito, de fistulas vesicovaginales o rectovaginales, o con objeto de reparar incontinencias antiguas de orina o de materias fecales y

10o. En algunos casos de prolapsos del cordón a través de un cuello uterino incompletamente dilatado.

Contraindicaciones.— La operación cesárea está contraindicada en los casos siguientes:

1o. Cuando el feto está muerto, excepto en algunos casos de pelvis absolutamente estrecha, en los desprendimientos prematuros de la placenta previa cuando sea necesario cohibir rápidamente la hemorragia.

2o. Cuando el parto ha estado en marcha más de 24 horas con bolsa de las aguas rota, la operación cesárea clásica está contraindicada, pero puede hacerse en estos casos una operación extra peritoneal perfeccionada o un Porro, y

3o. Cuando hay fiebre durante el parto.

Otras contraindicaciones, como anemia aguda, agotamiento, etc., no deben ser considerados por el obstetra moderno, ya que perfectamente son vencidas.

Condiciones.— La extracción suprapúbica no está sujeta a condición alguna, siempre que esté indicada. Así vemos que cuando las indicaciones son absolutas, se lleva a cabo la extracción del feto por vía abdominal, tanto si está vivo como si está muerto, sea cual fuere el estado de la paciente; lo único que varía es el método a escoger; en el curso de estas notas he dicho que en los casos impuros, la operación cesárea clásica está contraindicada, pero perfectamente podemos practicar cualquiera de los métodos perfeccionados de extracción extraperitoneal o un Porro.

Técnicas.— Al multiplicarse las indicaciones de la operación cesárea, se han ideado y ensayado nuevas técnicas, cada vez más perfectas y simplificadas, cuyo éxito ha sido un factor importante en su aceptación.

Se empezó por suprimir en la Cesárea alta clásica, la exteriorización del útero, tendiendo a disminuir el manipuleo de los intestinos; después se ha preferido la incisión infraumbilical o cesárea baja, en que aquellos no se tocan para nada. El uso del sulfatiazol en polvo aplicado localmente, y de la penicilina y sulfas profilácticamente después de la operación, han reducido de tal modo los riesgos de infección peritoneal, que ha sido posible renunciar a la mutilante operación de Porro y, hasta en los casos con bolsa rota, sospechosos o francamente infectados, se practica con éxito la cesárea conservadora.

Entiéndese por operación cesárea el acto de extraer del útero el feto, a través de una incisión que se hace en la pared abdominal. Como se comprenderá este término no puede ser aplicado a las extracciones del feto, después de las rupturas del útero, ni tampoco a las operaciones que se ejecutan con motivo de un embarazo ectópico.

Todas las técnicas de extracción suprapública son buenas, lo importante es que sean bien ejecutadas; por mi parte siempre he preferido la laparotraelotomía u operación cesárea cervical según el tercer método de Sellheim, modificado por De Lee, que es el siguiente:

Posición de Trendelenburg, vejiga vacía, dejando puesto un catéter. Inyección ipodérmica de ergotrato. Incisión infraumbilical; mediante retracción adecuada de los bordes de la herida expóngase el segmento inferior del útero. la vejiga. y el pliegue peritoneal vesico-uterino a unos dos centímetros de la vejiga. Secciónese el peritoneo transversalmente en la extensión de unos 7 centímetros. Si se sigue la técnica de la incisión simple se separará por disección el borde superior del peritoneo útero-vesical en la extensión suficiente para obtener la exposición adecuada del segmento inferior del útero. Si se sigue el procedimiento de la operación con dos colgajos, se levanta el peritoneo a unos 4 centímetros por encima de la incisión transversal inferior y se libera en unos 3 centímetros a cada lado de la línea media. La disección de este colgajo superior se lleva a cabo de la misma manera que la disección del colgajo inferior, pero es más difícil. El objeto consiste en disecar este colgajo en una extensión suficiente para exponer la parte superior del segmento inferior del útero. Se coloca un separador debajo del colgajo vesical para protegerlo de cualquier lesión posible. La cavidad abdominal se protege convenientemente con rollos. Se abre el segmento inferior del útero por medio de una incisión longitudinal que empieza debajo del separador en la línea media y se continúa hacia arriba, tanto como sea necesario. Para la extracción de la sangre y líquido amniótico se emplea la aspiración.

Con un dedo introducido en la boca del feto se hace realizar una rotación a la cabeza hasta que la cara venga a ocupar la incisión uterina, donde la extracción se realiza por medio de unos fórceps cortos, o bien pasando la mano por debajo de la región occipital, ayudada con presión ejercida sobre el fondo del útero. Se secciona el cordón y se entrega el niño a la enfermera resucitadora. Inmediatamente antes de la extracción del niño, una de las enfermeras inyecta cinco unidades, de pituitrina en el músculo deltoides y en seguida se hace salir la placenta por expresión o se extrae manualmente. Luego se inyectan en el músculo uterino otras 5 unidades de pituitrina. Se sutura la herida uterina en 3 planos y a puntos separados; se lleva a continuación el colgajo superior del peritoneo hacia abajo, sobre el puente que se ha dejado incólume, y se fija; el colgajo inferior se aplica sobre el superior y se fija por medio de unos cuantos puntos de sutura con catgut crómico; de esta manera la herida se convierte en extraperitoneal. Por último se reconstruye la pared abdominal según el procedimiento acostumbrado.

Algunos obstétricas prefieren y recomiendan las cesáreas extra peritoneales; yo considero su técnica muy complicada, siendo más difícil la extracción del niño. Además aumentan el riesgo de herir el uréter o la arteria, uterina y seccionar los músculos rectos y oblicuos del abdomen. Por otra parte con el uso preventivo del sulfatiazol localmente y de la penicilina por vía parenteral, el hecho de abrir o no el peritoneo carece de importancia.

A pesar de todo, son muchos todavía los tocólogos que se conservan fieles a la tradición obstétrica y al romanticismo de sus triunfos espectaculares y sus fracasos deprimentes; pero tiempo es ya de que esta manera primitiva y azarosa de partear sea sustituida por otra más segura y más científica. En los países más evolucionados, la transformación se inició hace ya algún tiempo y avanza con tal rapidez, que pronto todas aquellas incertidumbres y tragedias del parto distócico se verán como pertenecientes a los tiempos heroicos de la obstetricia.

Informe Leído En la Sección de Noviembre Próximo pasado por el Presidente Saliente Dr. Humberto Díaz B. en el momento de transferir sus poderes al presidente entrante Dr. Manuel Cáseres Vijil

Estimados compañeros:

Al finalizar el período administrativo de 1946 a 1947, durante el cual tuve la honra de actuar como Presidente de esta Asociación, me es muy grato informaros —de manera sucinta acerca de las actividades desarrolladas en el seno de la misma, durante el lapso ya citado.

Tengo la impresión de que en este año, que cerramos el día de hoy, la "Asociación Médica Hondureña" deja un acervo apreciable de labor, en las distintas actividades que le corresponden de llenar, de acuerdo con el plan de trabajo que se ha trazado desde hace varios años.

En el aspecto científico, durante las 12 sesiones ordinarias y 3 extraordinarias que fueron celebradas, se leyeron y discutieron los siguientes trabajos: PIE DE MADURA, -presentado por el Dr. Dávila. PENICILINOFILIA Y UN CASO DE CARDITIS REUMÁTICA, por el Dr. Humberto Díaz B. LOBOTOMIA PREFRONTAL, por el Dr. Ramón Alcerro Castro h. OBSERVACIONES SOBRE SÍFILIS Y EMBARAZO, por el Dr. Carlos Rivas. HERNIA ESTRANGULADA CON 48 HORAS DE OCLUSIÓN. CURANDERISMO E INMORALIDAD PROFESIONAL Y PATOLÓGICA CONJUNTIVAL HONDURENA, por el Dr. José Gómez Márquez h. TRATAMIENTO SUPRESIVO DEL PALUDISMO, por el Dr. Antonio Vidal. NECESITAMOS UN BANCO DE SANGRE, por el Dr. Antonio Bermúdez h. DE LA PRACTICA HOSPITALARIA Y URETERO-NEO-COLOSTOMIA, por el Dr. Juan A. Mejía M. UN CASO DE MEDIASTINITIS ANTERIOR

Conclusiones: 1o. En la actualidad la evolución se orienta hacia una obstetricia predominante quirúrgica, en que la extracción suprapúbica tiende a solucionar todas las variedades de distocia, y 2o. Con el descubrimiento de las sulfas, de la penicilina y estreptomocina, se puede practicar en los casos impuros y sus resultados son siempre mejores que las operaciones en que interviene la fuerza.

Podemos afirmar como ha dicho el Doctor Fernando Magalhaes, que en un porvenir no muy lejano el parto habrá de ser "o espontáneo o quirúrgico"; y estamos en capacidad de asegurar que con un diagnóstico oportuno, ninguna mujer ni ningún niño deben perecer por el hecho mismo de la distocia médica. Hasta en aquellos casos que llegan tarde al médico, la quimioterapia bacteriostática por las sulfas en aplicación local con la penicilina por vía parenteral nos permiten que la extracción suprapúbica

AGUDA INDURATIVA, por el Dr. Marcial Cáceres Vijil. TRATAMIENTO DE LAS HERNIAS DE LA INFANCIA POR INYECCIONES ESCLEROSANTES DE QUININA Y URETANO, por el Dr. Roberto Gómez Rovelo. HISTORIA DEL SÍMBOLO DE LA MEDICINA Y SOBRE MIS OBSERVACIONES DE ASEPSIA ANTISEPSIA, INCISIONES Y PUNTOS DE SUTURA EMPLEADOS EN LA ZONA DEL CANAL DE PANAMA, por el Dr. Juan Montoya A. PLATICA SOBRE NUEVOS ASPECTOS MEDICO-QUIRURGICOS OBSERVADOS RECIENTEMENTE EN LOS ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMERICA, por el Dr. José R. Durón. UN CASO DE QUISTE DEL OVARIO, por el Dr. Carlos Agurcia. BANQUETE ENDOCRINICO, por el Dr. Martín "Bulnes y MEDICINA PSICOSGMATICA, por el Dr. Mario Díaz Quintanilla.

Nuestra biblioteca se ha enriquecido últimamente, con el valioso donativo de obras científicas hecho por el consocio Doctor Caries M. Gálvez, el Señor James H. Webb, el Doctor Marcus H. Flinter y la Embajada de los Estados Unidos de Norte América acreditada en este país.

Han entrado a formar parte de la Asociación, cuatro distinguidos colegas, ellos son: los Doctores, Carlos Rivas A., Antonio Bermúdez h., Carlos Agurcia y Marco Tulio Burgos. También fue reincorporado, después de larga ausencia el Doctor Alfredo Midence.

Durante el presente año quedó elaborado y a medio discutir el Reglamento Interior de nuestra sociedad; estando pendiente además la elaboración del Proyecto de Fundación del Banco de Sangre, para lo cual hay ya una comisión nombrada desde hace varios meses. Ojalá que en este nueve período que hoy se inicia queden resueltos satisfactoriamente esos asuntos, a los cuales juzgo de mucha importancia en las actividades de nuestra sociedad.

En sus relaciones, durante el período que hoy finaliza, la Asociación Médica Hondureña alcanzó un nivel de actividades apreciablemente alto; así: se hizo representar ante el Primer Congreso Médico-Social Panamericano celebrado en La Habana, por los compañeros: Antonio Vidal. J. Ramón Pereira y Manuel Cáceres Vijil. Ingresó a formar parte de la Confederación Médica Paname-

ofrezca a la madre y al niño, mayores probabilidades de vida que cualquier otra intervención. No ocurren con ella los groseros traumas de las otras operaciones y tiene, sobre todo, dos grandes ventajas de una importancia social inapreciable: ¡que nunca lanzará al mundo un ser inválido, y que conserva intacto el canal genital!

Tegucigalpa, D. C. Octubre de 1947

(Concluye)

FIGURAS DE LA HISTORIA MEDICA:

Escribe el Doctor
Juan Montoya Alvarez

Nació en Grecia, en la gloriosa época, en que Péneles daba nuevos impulsos a las artes. Según Sorano que lo bibliografía el siglo III antes de Cristo, vio la primera luz en la pequeña isla de Cos, hoy bajo la soberanía de Italia, en el año 460 ó 459 antes de Cristo.

Su padre fue el médico Eracleide, y su madre Praxitela hija de Fenareto. Viajó mucho; por sus escritos sabemos que estuvo en la isla de Tasos, en Tesalia, en Tracia y la Propóntide; también viajó por Egipto, Libia y Escitia.

Se han escrito muchas leyendas alrededor de su figura, queriendo hacer de su persona un mito. Así se dijo en la antigüedad que sobre su tumba las abejas formaron panales cuya miel curaba el muguete de los niños, y se escribió sobre su admisión en el Pritaneo, y de las curaciones que hizo sobre la locura de Demócrito. Aparece ante nosotros rodeado de una aureola de gloria-Platón lo comparó en el Protágoras con Policleto y Fidias; Aristóteles en la Política le llamó el grande; Apolonio de Quito, el Divino. Herociano afirma su paridad con Hornero: Galeno, le llamó el admirable inventor de todas las cosas bellas; toda la edad media le consideró el padre de la medicina.

¿Cuál es el origen de esta fama que comienza a formarse en vida suya y que crece desmedidamente a comienzos del siglo IV antes de Cristo conservándose hasta nuestros días?

Es a los escritos que constituyen el "Corpus Hippocratum"^{7*} que debe su fama e inmortalidad este gran sabio. A la escuela de Cos pertenecen las siguientes escrituras: del médico, del hábito decente, de los preceptos, de la Anatomía, *de* la naturaleza de los huesos, de los humanos, de las crisis, de las fracturas, del uso de»

ricana el día 10. de febrero del año en curso y el 7 de junio recién pasado, en vista de la correspondiente excitativa, se acordó su incorporación a la Asociación Médica Mundial; habiendo estado representada además por el colega guatemalteco Doctor Julio Quevedo, en el Congreso Médico Mundial que fue celebrado en París* del 16 al 20 de septiembre último.

Hay también pendiente una gentil invitación para el Congreso de Leprología que se verificará en La Habana del 3 al 11 de abril de 1948.

En vista de la invitación formulada por el Consejo Universitario, la "Asociación Médica Hondureña" tomó participación en la celebración del primer centenario de la Universidad Nacional nuestra, ofreciendo para tal fin, la inauguración del edificio del Hogar Infantil, que durante este último año económico empezó?

le® líquidos, del parto a los siete meses, del parto a los ocho meses, de la dentición, de la dieta, del pronóstico, el célebre libro de los aforismos, de las heridas y de las úlceras, el de las leyes, el discurso del arte y les libros éticas, en cuyos primeros escritos encontramos el juramento y cuyo texto es el siguiente:

"Jure por Apolo, el médico, por Higéa y Panacea, por todos los dioses y todas las diosas a cuyo testimonio apelo, que yo, con todas mis fuerzas y con pleno conocimiento, cumpliré enteramente mi juramento que respetaré a mi Maestro en este arte corno a mis progenitores, que partiré con él el sustento y que le daré todo aquello de que tuviese necesidad; que consideraré a sus descendientes como a mis hermanos corporales y que a mi vez les enseñaré sin compensación y sin condiciones este arte; que dejaré participar en las doctrinas e instrucciones de toda la disciplina en primer lugar a mis hijos, luego a los hijos de mi Maestro y luego aquellos que con escrituras y juramentos se declaren escolares míos y a ninguno más fuera de éstos. Por lo que respecta a la curación de los enfermos, ordenaré la dieta según mi mejor juicio y mantendré alejado de ellos todo daño y todo inconveniente. No me dejaré inducir por las súplicas de nadie, sea quien fuere, a propinar un veneno o a dar mi consejo en semejante contingencia. No introduciré a ninguna mujer una prótasis en la vagina para impedir la concepción o el desarrollo del niño. Consideraré santos mi vida y mi arte; no practicaré la operación de la piedra, y cuando entre en una casa, entraré solamente para el bien de los enfermos y me abstendré de toda acción injusta y no me mancharé por voluptuosidad con contacto con mujeres u hombres, de libertos o esclavos. Todo lo que he visto u oído durante la cura o fuera de ella en

a construirse en los terrenos de la finca San Juan de Dios; acto que se llevó a cabo con una sesión solemne y una recepción en el propio edificio, a lo cual asistieron gran número de socios, los miembros del Consejo Universitario, miembros de las distintas sociedades universitarias y algunos invitados particulares, resultando de ello una de las mejores y más significativas fiestas que ha tenido nuestra agrupación.

Nos queda planteado ahora el problema del funcionamiento del Hogar Infantil a cuya resolución debemos enfrentarnos lo mas pronto posible, por razones de sobra conocidas, resultando por lo tanto obvio traerlas a cuenta en este momento.

Para terminar, quiero rendiros una vez más las gracias por la honra que me habéis dispensado al encargarme la jefatura del Gobierno de nuestra agrupación, durante el período que hoy finaliza.

Aprovecho este feliz momento par formular mis mejores votos por la ventura personal de cada uno de vosotros, y porque la Asociación Médica Hondureña avance ininterrumpidamente por la proficua senda que ha venido siguiendo, para que su nombre sea siempre un símbolo de prestigio, de progreso y de cultura.

la vida común, lo callaré y conservaré siempre como secreto, sino me es permitido decirle. Si mantengo perfecta e intacta fé a este juramento, que me sea concedida una vida afortunada y la futura felicidad en el ejercicio del arte, de modo que mi fama sea alabada en todos los tiempos; pero si faltara al juramento o hubiere jurado en falso, que ocurra lo contrario."

En el libro titulado *Del médico*, hay algunas observaciones de mucha frescura y vivacidad: "Para el médico es indudablemente una gran recomendación tener un bello aspecto y estar bien nutrido, porque el público considera que los que no saben curar el propio cuerpo no serán capaces de pensar en la curación de los otros. Debe saber callar en el justo momento y llevar una vida regalada, porque esto contribuye mucho a su buena fama. No debe obrar impulsiva ni precipitadamente; debe mostrar sobre todo un rostro tranquilo, sereno y no estar nunca de mal humor, ni tampoco demasiado alegre. En los escritos intitulados *DEL COMPORTAMIENTO MEDICO Y DE LAS PRESCRIPCIONES* encontramos conceptos de finura extrema, tales como: "El médico que al mismo tiempo es filósofo, es semejante a los dioses. No hay una gran diferencia entre la medicina y la filosofía, porque todas las cualidades del filósofo deben encontrarse también en el médico: desinterés, celo, pudor, aspecto digno, seriedad, juicio tranquilo, serenidad, decisión, pureza de vida, cenocimiento de lo que en la vida es útil y necesario, reprobación de las cosas malas, ánimo libre de sospechas. Más adelante encontramos: "donde hay amor para el hombre, hay amor también para el arte." Nada malo sucede si un médico se encuentra perplejo. Si por insuficiente experiencia no ve claramente la situación, debe de llamar a otros médicos en consulta, para que después de un estudio común se pueda poner en claro el estado del enfermo y ayudarse..... Los médicos que se encuentran reunidos en consulta, nunca deben disputar agriamente entre sí ni ridiculizarse mutuamente. Estos escritos nos dan la prueba más evidente, de que la medicina práctica laica había ya alcanzado un gran desarrollo en los tiempos en que el autor procurando codificar las prescripciones éticas y morales más importantes, demuestra conocer ya las mas prácticas, los abusos, los defectos de los mal llamados médicos, como también las virtudes y las cualidades de los verdaderos médicos, y discurre sobre ellas con crítica amplia y serena que sólo puede ser resultado de madura reflexión y larga experiencia. Este desprecio a los aplausos de la muchedumbre, este deseo ardiente y perenne de la verdad, este esfuerzo continuo para renonducir los problemas especiales a una suprema ley moral, finalmente este cuidado predominante del bien del enfermo, tenían que ser una consecuencia directa de un largo y apasionado estudio junto al lecho del enfermo.

En el libro *DEL DIAGNOSTICO* puede leerse "Es necesario comenzar por lo más importante y que más fácilmente se encuentra. Es necesario investigar todo lo que* se puede ver. sentir y oír, todo lo que se puede reconocer y que pueda servirnos."

La visita a los enfermos, según los hipocráticos, debe hacerse por la mañana, porque tanto el enfermo como el médico tienen el ánimo más tranquilo.

Y seguimos leyendo "primero el médico debe examinar atentamente el cuerpo del enfermo, luego informarse de las descargas, examinar la respiración, el sudor, la posición y la orina; La temperatura se aprecia con la mano aplicada al pecho.

En la obra DE LOS AFORISMOS, que contiene ocho tomos y que fue considerada hasta fines de la edad media y más allá como la quinta esencia de la medicina hipocrática encontramos ciertos dichos que revelan la traza potente del hombre genio; observaciones que sólo pueden nacer de la mente de un médico de altísimo valor, de extensa experiencia y de profundos conocimientos. Sin duda alguna este libro es el más famoso de todos los escritos hipocráticos; en todo tiempo fue considerado como la suma del saber médico.

Los más célebres aforismos son los siguientes:

"La vida es breve y el arte largo, la ocasión fugaz, el experimento falaz y el juicio difícil."

"Lo que la medicina no cura, lo cura el hierro, lo que no cura el hierro, lo cura el fuego; pero lo que el fuego no cura se debe considerar incurable."

"Para las enfermedades más graves son eficaces las curas más precisas."

"Los ancianos sostienen el ayuno fácilmente; menos fácilmente lo soportan los adultos, poco los adolescentes y mal los niños, especialmente cuando tienen mayor vitalidad."

"En las enfermedades agudas se deben usar medicinas purgantes únicamente al principio y con prudencia después de un examen minucioso."

"El que padece una enfermedad dolorosa en el cuerpo y siente poco el dolor, tiene una enfermedad mental."

"En las enfermedades agudas el pronóstico nunca es del todo seguro: ni el de la muerte ni el de la curación."

"Todas las enfermedades que derivan de plenitud se curan con la evacuación y todas las que derivan de evacuación se curan con la plétora en general los contrarios (se curan) con los contrarios."

"Cuando los dolores nacen simultáneamente en lugares diversos, el dolor más fuerte hace disminuir al más débil."

"Durante la formación del pus, el dolor y la fiebre son más violentos que después de la formación."

"En los ancianos las enfermedades más frecuentes son las siguientes: asma, catarro con tos, trastornos de la micción, dolores articulares, enfermedades del riñón, vértigos apoplejía, mala nutrición, prurito de todo el cuerpo, insomnio, humedad del intestino, de los ojos, de la nariz, debilidad de la vista, enturbamiento de la pupila, sordera."

"Si sobreviene sudor al febricitante y la fiebre no disminuye, es mal indicio y quiere decir que la enfermedad se prolonga."

"Orinar sangre y humores pútridos es signo de ulceración de los riñones o de la vejiga."

"Cuando un enfermo orina sangre sin ningún motivo evidente, es signo de una lesión de una pequeña vena del riñón."

"Cuando en la orina van al fondo partes fangosas, quiere decir que el enfermo sufre cálculos en la vejiga."

"La enfermedad de la tisis se manifiesta entre los 18 a 35 años."

"La sangre espumosa que se espupa con la tos, proviene ciertamente del pulmón."

"La diarrea en los enfermos de tisis pulmonar es indicio de muerte."

"En los dolores violentos del abdomen es mal indicio si las extremidades están frías."

En los escritos quirúrgicos del CORPUS HIPPOCRATICUM se encuentran preciosas informaciones sobre conocimientos y técnicas quirúrgicas; así vemos como los hipocráticos conocían la sonda, hecha de plomo o de cobre, que podía ser recta o curva, maciza o hueca; las varias formas de cuchillos, convexos, curvos, puntiagudos, etc., se conocía el trépano, el espéculum vaginal, las pinzas para dientes, etc.

Respecto a la Ginecología y la Obstetricia, es preciso hacer notar que en la época de Hipócrates no eran de ordinario los médicos los que examinaban las mujeres, éste estaba en manos de las comadronas de allí el atraso de estas ramas de la medicina, se desconocían el clítoris, las trompas uterinas, y no se encuentra ninguna indicación relativa a la operación cesárea; aunque notoriamente el antiquísimo mito narra el nacimiento de Dionicio y Esculapio por tal acto operatorio."

Al resumir los elementos principales de la medicina hipocrática, debemos notar que está construida sobre conocimientos bastante extensos en el campo de las ciencias naturales, una experiencia profunda de la medicina práctica, y un razonamiento seguro respecto a las relaciones entre causas y efectos. A pesar de los equivocados conocimientos de Anatomía, Fisiología, Patología, y del escaso auxilio de las investigaciones, la medicina hipocrática, fundada especialmente en la observación del enfermo junto a su lecho, logra elevarse a grandes alturas.

A esto se debe el puesto de importancia que Hipócrates tiene en la historia de la medicina desde los más antiguos tiempos. Este hombre Símbolo no significa como se ha dicho erróneamente un grado de perfección en la ciencia médica; sino que determina el principio de una orientación única en la historia de la medicina. En su obra se encuentran reunidos los hilos que llegan de orígenes diversos.

Filósofo por excelencia, cuando y en cuanto filosofía significa, estudio asiduo de la naturaleza y con un razonamiento perfectamente lógico, combate enérgicamente toda especulación

CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE TERAPEUTICA RADIOLOGÍA

Con el uso de la radioterapia en la práctica médica, aplicamos, a diario, principios que se definen según la naturaleza de los agentes que usamos en el tratamiento de las enfermedades. Tal delimitación de una especialidad médica no es única puesto que la cirugía y la medicina **interna** se encuentran esencialmente establecidas en igual categoría. Las armas terapéuticas de que nos servimos, actualmente, en radiología, son las radiaciones de radium y de rayos X. Como veremos, estas radiaciones se utilizan en una variedad heterogénea de trastornos del cuerpo humano: de la simple inflamación a la neoplasia maligna.

No es la naturaleza del proceso patológico, sino las singulares características de las radiaciones actuando sobre dicho proceso, lo que da unidad de acción a la radioterapia. La producción y el control de las radiaciones requiere conocimiento especializado y experiencia, traducible en prácticas, que no solamente respondan a la seguridad de efectos inmediatos que consiste en la regresión del proceso en tiempo más o menos corto, sino también evitar reacciones **irreversibles**. Esta es la manifestación de experiencia en radioterapia, que consiste, dentro de los límites de la posibilidad, para **evitar** daños irreparables a los tejidos en el transcurso del tiempo. Es bueno recordar que tales reacciones se manifiestan, en **algunos** casos, muy tardíamente, aun después de varios años, bajo la **máscara** de procesos cuya anamnesis es ignorada, tanto por el clínico que trata la nueva entidad como del presunto radiólogo que, haciendo alarde de una habilidad que no posee, se ha servido de una arma tan poderosa como los rayos X y emanaciones de radium para el tratamiento de enfermedades en las que, con **relativa** frecuencia, no ha hecho ni el más leve esfuerzo para establecer o corroborar su diagnóstico. Quien tiene concepto cabal de su responsabilidad profesional no hace uso de radioterapia si no tiene conocimiento absoluto de la severa, aplicación de sus indicaciones, de sus limitaciones y comprensión íntima y segura de la física radiológica.

Se necesita entrenamiento especializado para aprender no solamente a producir, dosificar y comprender el modo de acción de las radiaciones en los tejidos del organismo, sino también la interacción de éstos con aquéllos, y poder así causar las reacciones biológicas esenciales al buen resultado terapéutico. Este puede

vana; "como Sócrates quién separa definitivamente la filosofía de la especulación cosmológica y la **dirige** a través de la ética aun objeto práctico"; Hipócrates apartando la medicina de la superstición por un lado, y de la especulación filosófica, la dirige con mente clara y gesto deliverado hacia el único fin: CURAR AL ENFERMO.

ser una reacción favorable de regresión completa de un proceso inflamatorio, la inhibición parcial de un hiperfuncionamiento glandular, o la destrucción total de un neoplasma maligno.

Aunque consideraciones técnicas han creado la radioterapia, la terapéutica radiológica moderna implica mucho más que una enumeración estereotipada de técnicas, pues el tratamiento lógico de cualquier entidad patológica impone, necesariamente, el conocimiento de la evolución clínica de ésta. Este principio encuentra aplicación tan rigurosamente en radiología, como en cualquier otra rama de la medicina. Para conocer una enfermedad se debe estar familiarizado' -con sus manifestaciones clínicas, pues su reconocimiento, es decir, su diagnóstico es requisito primordial e indispensable en radioterapia como en la aplicación de cualquier otro tratamiento. También el conocimiento de los aspectos patológicos, roentgenológicos y otros pueden ser de importancia capital, para determinar el tipo e intensidad de la irradiación.

El advenimiento del tratamiento con radiaciones, en el dominio de la terapéutica, ha traído un cúmulo valioso de información cuyo conocimiento es indispensable para la interpretación de los procesos de interacción de radiación con los cambios que se operen en los tejidos sanos o patológicos, dando por resultado una mutua modificación de ambos factores. La absorción de las radiaciones por los tejidos, causa dichos cambios y la expresión clínica de estas interacciones constituye un campo de clínica médica de importancia obvia para el radiólogo.

Al enfermo se le debe considerar un conjunto biológico, en lo que concierne a las indicaciones para decidir sobre el tratamiento con irradiaciones; el estado general y su posible tolerancia de las irradiaciones, tanto localmente como también la susceptibilidad a las reacciones sistemáticas, debe tomarse en cuenta de antemano. Para hacer hincapié sobre las responsabilidades que debe asumir cada individuo, en su capacidad, sea cirujano, ginecólogo, oftalmólogo, etc., nos permitimos recordar que se espera de ellos mucho más que la mera destreza en el manejo de sus instrumentos para la extirpación de un órgano. Habilidad para diagnosticar y "juicio quirúrgico" se consideran de suma importancia. Así mismo, quienquiera que se sirva de radiaciones, como medida terapéutica, debe desarrollar capacidad de diagnóstico y acuciosidad clínica.

Hay entidades en las que la radioterapia tiene su indicación y supera en excelencia a otros tratamientos y, en estos casos, por supuesto, cuanto más luego se instituye el tratamiento, mejor. Sin embargo, en otras enfermedades el médico, consciente de su responsabilidad profesional, agota todos los medios de diagnóstico para derivar de ellos las indicaciones terapéuticas y, como último recurso, consulta al colega radiólogo y le "presta" el enfermo para su cooperación. Este es el procedimiento que deseáramos ver puesto en práctica, cualquiera que sea la Institución. Muy deplorable es, sin embargo, constatar que no sucede como debería y así vemos que, en la práctica, es corriente, para algunos

colegas interpretar como el cumplimiento de un solemnísimo deber profesional no hacer el más leve esfuerzo para precisar diagnóstico y prefieren desembarazarse del enfermo, enviándolo al Departamento de Radioterapia, como quien se deshace de una inmundicia, lanzándolo a un recipiente de desperdicios. ¡Cuan enaltecedor el criterio que ellos deben tener de su propia valía en el ejercicio de sus funciones!

El enfermo no es material de experimentación y aunque se conceda la superioridad de la radioterapia, en la terapéutica de algunas enfermedades, no por eso debemos abusar adjudicándole los atributos de panacea, pues esto sólo puede interpretarse como humillante capacidad profesional, empirismo rutinario, charlatanismo despreciable y explotación inmisericorde del enfermo, cualidades que hablan elocuentemente del nivel que merece el profesional que tales prácticas usa. Repetimos: al diagnóstico debe dedicarse siempre el esfuerzo máximo previo el tratamiento.

La radioterapia encuentra extensa aplicación en la medicina contemporánea. Casi cada especialidad necesita del radiólogo, a un tiempo u otro, para su ayuda en el tratamiento de enfermedades que encuentra en sus dominios. El material clínico que tiene indicación de radioterapia se encuentra virtualmente en todo el campo de acción de la medicina. Neoplasia maligna de la amígdala, faringe y laringe vienen del otorrinolaringólogo; las leucemias, otros linfoblastomas y enfermedades de la sangre aporta la medicina interna; carcinomas de la mama; entre otros, proceden del cirujano general; con algunos tumores mediastinales contribuye la cirugía torácica; el urólogo recurre con las tumoraciones vesicales y renales para tratamientos parciales, pre-operatorios, y completos, en ciertas entidades; el papel que juega la radioterapia en trastornos ginecológicos es de importancia de primer rango: quien limita sus actividades a enfermedades artríticas depende de las irradiaciones, para alivio sintomático; existen lesiones intracraneales, en las que el valor de las irradiaciones excede a lo que el neurocirujano puede ofrecer; la vasta aplicación de la radioterapia en dermatología es conocimiento general en la profesión; para la pediatría el radiólogo asiste con su valioso concurso, en el tratamiento de los angiomas que algunas veces causan desproporción estética; así como también en una variedad de neoplasmas malignos, típicos de la primera edad. Muchos otros ejemplos podrían citarse de otras enfermedades, en los campos mencionados y en otros campos también.

Que la radioterapia se usa en neoplasias malignas es generalmente sabido, aunque su importancia, modo de acción e indicaciones precisas son de muy pocos conocidos, descuidando, por este motivo, su oportuna aplicación. La radioterapia es también de TJSO frecuente para muchas otras enfermedades en hospitales o instituciones donde funcionan departamentos de Roentgenología debidamente organizados y en las que, dichos tratamientos, se hacen a base de diagnósticos bien elaborados por las diferentes dependencias de dichas instituciones. Además de las enfermeda-

des dermatológicas que incumben a la dermatología, una lista parcial de los procesos benignos dará una idea de su utilidad y amplia aplicación: hemorragias de la menopausia, angioma cavernoso, tirotoxicosis, policitemia, furúnculo, adenitis tuberculosa, actinomicosis, espondilitis rizomélica, fistulas de las glándulas salivares, etc.

Por útil que la radioterapia sea en estas enfermedades benignas mencionadas, la importancia primordial en la aplicación de los rayos X y las emanaciones de radium, en la patología, consiste en su habilidad para destruir ciertos tipos de tumoraciones malignas.

Las lesiones cancerosas constituyen uno de los más importantes problemas del día y su importancia acrecienta en magnitud en proporción al rápido aumento al número de personas, de avanzada edad, que sucumben a este flagelo de la humanidad. La destrucción desvastadora del cáncer puede juzgarse por los siguientes datos de la estadística Norte Americana de muertes en 1942, cuando murieron 163.400 con tendencias a sobrepasar en 1951 la cifra de 200.000 muertes. La mortalidad causada por el cáncer, en Estados Unidos, ocupaba el noveno puesto en 1900; por el año de 1933 ascendió al segundo puesto y helo allí desafiante y alerta para disputarse el primer puesto, si no fuera la tesonera lucha para burlar su amenazadora tendencia en lograr su meta. La medicina moderna dispone de dos métodos de ataque contra los neoplasmas malignos: los quirúrgicos y los de radioterapia. El cuerpo humano no tiene medios de defensa natural significativa contra los cánceres, una vez llegados a su máximo desarrollo, y la muerte es el resultado eventual, si no se interviene, eficazmente, con la cirugía o con radiaciones, antes que la diseminación metastática haya sobrepasado los límites de accibilidad a estos medios terapéuticos. No deben considerarse coincidentes en su aplicabilidad los métodos quirúrgicos y la radioterapia, para tratar los neoplasmas malignos. Hay tumores que pueden tratarse con la excisión solamente, pero existen otros neoplasmas que ceden más eficazmente con radioterapia; en algunas lesiones, cualquiera de los dos procedimientos es aplicable, con buenos resultados; en otros, por el contrario, aunque cualquiera de los dos métodos es adaptable, la excelencia terapéutica debe concederse a uno de ellos y aplicar aquel eme, según datos estadísticos, haya rendido resultados más activos. Aun en el mismo tipo de tumor se puede constatar que, en diferentes estados de desarrollo de la enfermedad, el tratamiento de preferencia puede cambiar de la cirugía a la radiación, o viceversa. Con algunos tumores se recurre a varias combinaciones de los dos métodos, para obtener los mejores resultados.

El advenimiento del tratamiento del cáncer, por medio de radiaciones, ha aumentado la potencialidad de éxito en la terapéutica de los tumores malignos. Sí no se dispusiera de terapia por radiaciones, la mortalidad anual del cáncer excedería considerablemente las cifras que corrientemente se reportan. Aun en

los casos en que no es posible eradicar totalmente el cáncer, al menos, la radiación ofrece, alivio al dolor, más confort y mayor supervivencia que no podrían obtenerse por otros métodos. En verdad, en muchos neoplasmas, en su estado de incurabilidad, con el tratamiento apropiado puede obtenerse beneficio al menos, tanto como lo que se obtiene con el tratamiento moderno en la arteriosclerosis, en la enfermedad reumática del corazón y otras enfermedades incurables.

Al servirse de radiaciones en los tejidos del organismo, el radiólogo está empleando un agente capaz de causar daño. La radiación es primordialmente un agente destructor, ejerciendo un efecto en los procesos celulares normales, que sí es suficiente severo, causa destrucción celular y, consecutivamente, reacciones irreversibles. Por consiguiente, en el tratamiento de enfermedades, en las que no pelagra la vida, que son de corta evolución, o que, en todo sentido, su pronóstico se considere favorable, el radiólogo debe mantenerse cuidadosamente dentro de los límites de dosificación compatibles con la obtención de buenos resultados, procurando el menor daño posible a los tejidos.

Para eradicar totalmente algunos neoplasmas malignos las dosis tienen que ser elevadas y las reacciones intensas. La incomodidad que causan estas reacciones, como también reacciones permanentes de los tejidos, deben aceptarse, de antemano, como parte del precio y óbolo ineludible, con que el enfermo contribuye para curar, o al menos, lograr todo el beneficio posible que el tratamiento ofrece, cuando es completamente administrado. Una mortalidad post-operatoria razonable y ciertos grados de mutilación son justificables, al practicar operaciones radicales, cuando se considera que la alternativa es muerte segura en breve plazo. La misma actitud y resolución debe asumirse, aún anticipando el riesgo de inevitables complicaciones, con el uso de dosis elevadas de radiaciones correctamente administradas y respondiendo a la más estricta indicación, en entidades patológicas cuyo pronóstico es inevitablemente sombrío.

Los tratamientos insuficientes, con el objeto de evitar dichas reacciones, o complicaciones, hablan claramente de incertidumbre o vacilación que traduce, sea falta de experiencia preparación deficiente o una actitud escéptica acerca de los resultados, porque no se dispone de medios, o colaboración requerida, para establecer diagnósticos precisos, o porque se carezca de la experiencia necesaria. De esto se derivan, dificultades enojosas para planear el tipo de tratamiento y técnica indicados. En nuestra opinión, por radical que sea el tratamiento, el enfermo o persona responsable, debe recibir la información y a todo trance convencerle a él o a los responsables de la absoluta necesidad de cooperación en el tratamiento, puesto que no queda más que ello o el inevitable resultado del inexorable progreso patológico, cuyo fatal desenlace será tanto más precoz cuanto más se temporice con el tratamiento adecuado.

El cambio frecuente de los métodos empleados en la radioterapia, ha sido una característica prominente en su evolución y desarrollo. El mejoramiento constante de las técnicas, y el uso de nuevos procedimientos, en radioterapia, se refleja, inevitablemente, en los modos de aplicación clínica. Un aumento creciente en los conocimientos de las características físicas de las radiaciones, también ha contribuido, ampliamente, en los cambios de técnica y excelencia del trabajo, por medio de radiaciones. Los conocimientos concernientes a la interacción de las radiaciones con los tejidos vivos del organismo, adquiridos experimentalmente, y la observación clínica han alterado asimismo muchos de los conceptos de cómo, cuándo y dónde emplear radioterapia.

Quien pretenda que el tratamiento por irradiaciones ha llegado a su más alto grado de eficiencia debe ser vigorosamente combatido. Aun con la calidad de radiaciones que se obtienen con los equipos más modernos, se encontrarán medios de superarlos para mejor calidad y mayor eficacia. Esto se conseguirá: 1o. Aumentando nuestros conocimientos fundamentales acerca de la interacción de la radiación con los tejidos vivos; 2o. por medio de un análisis metódico de los resultados con las técnicas corrientes, y 3o. con más información de las características básicas de las enfermedades bajo tratamiento. Por el momento los horizontes de la radioterapia aparecen de una amplitud particularmente vasta. Métodos de una novedad radical, en la producción de radiaciones, están en vía de desarrollo: métodos que no solamente producirán radiaciones del tipo existente, sino también radiaciones de energías y tipos de radiaciones inconcebibles y consideradas imposibles de obtener hasta hoy. Algunas de estas nuevas radiaciones presentan características que, teóricamente interpretadas, ofrecen ventajas sobre las ya existentes. Estas radiaciones son rayos X de varios millones de voltios de energía, electrones, neutrones y protonos, también de gran energía. Además la perspectiva prometedora de crear a voluntad, enormes cantidades de materiales radioactivos introduce un factor cuyas potencialidades y ramificaciones son difícil de predecir. Hay una real posibilidad que durante los próximos diez o veinte años tendrán lugar tales cambios en la radiología terapéutica que la mayor parte de los equipos y técnicas, en uso actual, serán descartados.

La radioterapia es un agente importante en que la lucha contra las enfermedades cancerosas, pero la radioterapia en sí no ha curado nunca un enfermo. No es la radioterapia sino radioterapia eficientemente administrada lo que conduce al éxito en el tratamiento de tumores malignos. La sola exposición a una u otra de las diferentes radiaciones, de que disponemos actualmente, no dará los resultados deseados. Los programas de radioterapia deben planearse y basarse en la habilidad, conocimiento y experiencia de radiólogos competentes que concentran sus esfuerzos en esta clase de trabajo.

Una clínica propiamente organizada y completamente equipada, con la colaboración de los diferentes departamentos, la correlación de resultados de exámenes y la cooperación íntima del cirujano, internista y el patólogo, para precisar diagnósticos, es esencial, para obtener resultados más satisfactorios y en consonancia con las exigencias científicas.

Como ya queda indicado, la esfera de acción del tratamiento con radiaciones es vasta y las enfermedades en que se usa, numerosas y diversas. De primordial interés es su función en el tratamiento del cáncer. Sin embargo, cáncer no es el nombre de una enfermedad única, sino un vocablo de significación colectiva, que incluye entidades neoplásticas múltiples, de variada expresión clínica y patológica. El tratamiento de estos procesos no puede abordarse sin la debida discusión de las características de cada uno de ellos. Esta información debe adquirirse por los diferentes medios: patología, medicina interna, cirugía y las diferentes especialidades, agregando a ello la adquisición colateral de conocimientos adquiridos por medio de la lectura en las publicaciones médicas más recientes, que reportan los adelantos de la profesión.

En el tratamiento de las enfermedades de la piel, que son del dominio de la dermatología, la radioterapia es también de gran valor, pero el diagnóstico y las indicaciones son más importantes que la mera administración de radiaciones y éstas se consideran más diestramente manejadas por el especialista en dichas enfermedades. El estudiante encontrará este tema de radioterapia discutido ampliamente en la mayor parte de los textos en dermatología.

La solución de muchos de los problemas de radioterapia están lejos de resolverse. Los vacíos de que adolecen nuestros conocimientos son vastos y en algunos aspectos de la situación la controversia prevalece. Los fundamentos de la física radiológica afectan campos de los conocimientos modernos de física pura y

DEL SUICIDIO

Por el Dr. Juan B. BAFICO

DIRECTOR DE LA MORGUE JUDICIAL, SERVICIO PUBLICO DE AUTOPSIAS Y MUSEO FORENSE DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Acostumbraban los antiguos impedir, con el suicidio, la decrepitud de la vejez y el sufrimiento del mal incurable; la inmolation al dios constituía un timbre de honor familiar.

Tal fanatismo llevaba a los creyentes a situaciones estrañarias: quien se precipitaba a los abismos del mar con grandes y pesadas piedras sujetas a sus pies, otros arrojaban se al cráter de cualquier volcán en erupción para que las llamas transportaran sus cenizas al más allá, habiendo también los que escalaban las rocas más elevadas para entregarse, fervorosos, al misterio del vacío en los brazos de la muerte.

En el Oriente, **principalmente** en el Japón, se practica todavía el "hara-kiri" —hundirse un puñal en el vientre—. Este suicidio, gesto enérgico, pone a prueba el coraje de los que lo ejecutan, pues la muerte llega generalmente a consecuencia de un proejio rteritonea¹ y después *de* una angustiosa agonía. La historia relata, entre muchos, el suicidio del general Noghi, el héroe de Port Arthur durante la guerra con Rusia; juntamente con su mujer, se aplicó el "hara-kiri" en holocausto de Mutsu-hito, emperador nipon fallecido en Tokio. El año próximo pasado un estudiante de la Universidad nipona, llamado Tendo Miyata, de 24 años de edad, se aplicó el "hara-kiri" ante la casa del almirante Takesha Takarabe, como desagravio o la intervención de dicho almirante en el pacto de Londres.

Las influencias predominantes que disipaban todo temor a la muerte tenían su origen en las creencias, en los hábitos y en el ambiente de la época. Recordemos el suicidio de Paulina, la mujer de Séneca, que fue víctima de su amor conyugal —**según** refiere Brierre de Boismont—. Su marido preconizó el suicidio como virtud, ya que "libra al mortal de sufrimientos *y da a PUS semejantes el ejemplo de no subordinarse a cierta fatalidad." Por amor a la Patria se suicidó Decio el romano, y por ofensa a su

aplicada, acerca de lo cual mucho se ha escrito. Los estudiantes de Medicina en el curso de sus estudios se rendirán cuenta eme sólo es posible esbozar muy superficialmente un tema tan profundo como es la radioterapia y que la exposición detallada se considera necesaria solamente para aquellos que deseen especializarse en radioterapia.

Tegucigalpa, D. C., 3 de Diciembre de 1947.

Alfredo Midence, MD.

castidad hizo Lucrecia el sacrificio de su vida. En Grecia y en Roma vivió Pisithonata, profesor de la muerte, como se llamaba, quien desde su cátedra preconizaba el suicidio; el rey Ptolomeo clausuró esta escuela, condenándola, por los estragos que su prédica producía. En Egipto fueron Cleopatra y Antonio quienes fundaron la "Academia de la muerte," titulándose los asociados "comourentes"; enseñaban la muerte por parejas en la más alegre y amable de las formas que posible fuera. La historia suministra numerosos ejemplos entre los paganos en el siglo de su decadencia, de las víctimas que producía el exceso de su corrupción, porque, en su delirante afán de encontrar nuevos placeres jamás satisfechos, fatigados y abúlicos, terminaban entregando su ansia a la muerte, en un supremo desprecio de la vida.

Las diversas doctrinas filosóficas existentes desde los más remotos tiempos de la civilización, han ejercido variada influencia sobre la muy compleja costumbre de atentar contra la propia existencia.

Los panteístas, cuya teoría está por la universalidad de los seres, de que la divinidad constituye la razón de ser de nuestro organismo, que el fuego divino reina en todas las formaciones de la naturaleza, es decir, que idealizan subjetiva y objetivamente la existencia, están más defendidos de la tendencia al suicidio, porque su templanza los hace más sufridos en la desgracia, como los hace más insensibles a las contrariedades su firmeza. Los estoicos, doctrinarios del panteísmo naturalista, que admiten en una sola divinidad tantos dioses como diferentes poderes, que independizan la personalidad de las circunstancias exteriores, están más inclinados a su **voluntaria** eliminación, porque impasibles en la catástrofe y bravos en el peligro, elegantes en su despreocupación del más allá, eliminan de la vida con virtuoso gesto, cuando llegan a convencerse de su adaptabilidad al ambiente social que los rodea. Tienen en su mano la libertad y se la temen, ya que para ellos la muerte es la liberación de todo sufrimiento.

Tenemos, en cambio, los budistas, cuya doctrina filosófica-religiosa, verdadera escuela materialista, no admite la influencia divina ni la intervención de la voluntad en la vida, aun cuando no excluyen en sus dogmas la práctica de las virtudes y la condena de las malas acciones, al igual que la recompensa de una superioridad en la transmigración. Para ellos, como para todo lo existente en el mundo, el ciclo evolutivo es inmutable y fatal; nacen, crecen, se reproducen, declinan y por fin, mueren. Todo lo hacen con igual indiferencia. El alma o el espíritu regidos por la misma ley sufren idénticas metamorfosis. La voluntaria anulación de la existencia extraña un nuevo nacimiento, que no es, en realidad más que un instante e" la infinita evolución del ser. La vida volverá, según ellos, después de una emigración a las regiones de la felicidad, donde encontrarán a sus antepasados y a los seres que los han precedido en el viaje; así se llega a la apoteosis sin angustias ni sufrimientos. Si el dolor es parte posesiva de la existencia, cuanto más inteligentes seamos, mayor sensibilidad al dolor, pero su

satisfacción lo acarrea del mismo modo, porque siendo el placer ilusorio y pasajero por fugaz, la satisfacción ocasional, como penitentemente ha de serlo, comporta nuevo sufrimiento que sería, así el estado natural.

Llegamos a la época del cristianismo, que nos legó el precepto tan humano y austero "no matarás". Las declaraciones de sus concilios, sus pastorales, sus negativas de cristianas sepulturas a los rebeldes, no fueron, sin embargo, obstáculo a la práctica del suicidio. Propagóse entre ellos la manía melancólica que llamóse "acedía del claustro" (*tedium vitae*), y que consistía en una depresión moral tan profunda, que los arrastraba a la muerte en la mayor apatía, sumidos dentro de la obscuridad de sus retiros.

La Edad Media persiguió el suicidio, castigando el honor, la fortuna y la heredad¹ de los familiares.

El Renacimiento hizo la apología de la muerte, dictando el célebre aforismo "la vida depende de la voluntad de otro, la muerte de la nuestra."

En los años comprendidos entre 1500 y 1600 aparece la "escuela literaria del suicidio," que se atribuye a Shakespeare.

Entre 1700 y 1800, la "escuela filosófica," de Schopenhauer, que aconseja la liberación de los sufrimientos con la muerte.

En esta monografía debemos enumerar, aunque someramente, ciertos factores predisponentes, como ser las religiones, la situación territorial, los agentes cósmicos, las razas, el ambiente social, la herencia, los cataclismos terrestres y las conmociones humanas, la salud física y el contagio, dejando para un párrafo aparte la salud del espíritu, las neuropatías y las Psiconeurosis.

Las religiones; el cristianismo con sus doctrinas, su moral, sus evangelios; sea el catolicismo que observa los dogmas y preceptos de la iglesia romana, como la ortodoxa, con su tradicionalismo y acatamiento invariable a los ritos y cánones de los primeros siglos, lo mismo que el protestantismo, con su diferente doctrina, organización y culto y su simbolismo en los sacramentos; el islamismo, exponente de la teocracia, que sin organización, ni culto, comunica directamente a sus fieles, elevando sus preces al prestigioso y omnipotente Alah; y el judaísmo, venerando a su único dios, poder absoluto, perfección indivisible, verdadera expresión de su monoteísmo. Estas diferentes ciencias hacen raciocinar correlativamente, induciendo¹ a concebir juicios que constituyen para algunos un obstáculo y resistencia, para otros una inclinación y atracción hacia ciertos actos de la vida de relación que pueden clasificarse de extraños, y entre los que puede catalogarse el suicidio.

La naturaleza del suelo en que se habita, en su relación, con el Ecuador y por su subordinación a los fenómenos astronómicos y físicos de cada región. Fácil es reconocer su variable influencia en el desenvolvimiento de todos los reinos de la naturaleza. El clima y la temperatura son causas etiológicas, al decir de algunos autores, que predisponen o estimulan al suicidio. Refiérense casos de marinos que en el transcurso de una larga travesía invernal, descendieron a tierra para gustar el calor de las estatas, después de entregarse a excesos de todo género, volvieron a bordo con manifiestos síntomas del mal. Unos viéronse impulsados, por irresistible fuerza, hacia las profundidades del mar, otros fueron poseídos del vértigo en plena tarea y se arrojaron desde la cima de los altos mástiles; otros, en fin, sintieron la influencia fatal durante el sueño. Pero en todos los casos se observaron los mismos síntomas de sacrificio ardoroso, evidentemente provocado por la misma causa, tal como se dice que ocurre cuando sopla el Siroco, viento quemante del Mediterráneo y costas de Africa, que asfixia y desconcierta a los marinos, induciéndoles a; quitarse precipitadamente la vida.

Las razas: europea, mongólica, árabe, semita, negra, india etc., que debe suponérselas en relación directa con el suelo que habitan, las creencias que sustentan y las prácticas que observan.

El ambiente social está constituido en su mayor parte por esos antecedentes, puesto que las creencias, las ideas, los temperamentos, la educación, los hábitos, las tendencias, etc, constituyen sus factores sociales. Igualmente ciertos ideales, equivocados o no, elaborados por una mente fisiológica equilibrada, pero incapaz de selección por falta de cultura y propicia a ser cultivada por ideas al margen del orden y del bienestar de la comunidad; o, por el contado, un cerebro selecto, pero en el que germina una psicosis que le inclina y le obliga por anulación de todo control a la realización de hechos anormales, rechazados y condenados por la sociedad.

La herencia, a la que hay autores que le atribuyen un rol principal, como otros sostienen su mayor influencia en la transmisión de temperamentos y tendencias de padres a hijos. Las controversias se suceden, con argumentaciones valederas, pero no excluyentes, de donde se deduce que las causas pueden ser varias y complejas. En el primero de estos grupos hay autores que sostienen la autonomía de la herencia y los que hay que sólo ven en ella una predisposición sujeta a la influencia del medio social y a la sugestionabilidad. Dos ejemplos clásicos conocemos *de* esa tendencia. Cuenta Gall que un señor murió, dejando su fortuna de dos millones para siete hijos, seis de los cuales habitaban París c sus alrededores, y todos conservaron su parte de herencia, algunos hasta la aumentaron, sin sufrir desgracias ni quebrantos de salud, pero los siete hermanos se suicidaron en el espacio de cuarenta años. El otro ejemplo lo refiere Farret: una joven *de* diez y nueve años se enteró que un tío paterno habíase dado voluntaria muerte y afligióle mucho esta noticia. Ella conocía la teoría de

la locura hereditaria y el terror hízole su fácil presa. Encontrábase en esa triste situación de ánimo, cuando su padre puso también término a su vida. Naturalmente, aumentó su congoja y no se ocupaba ya más que de su fin, que ella presentía próximo y violento, perqué su sangre estaba contaminada. Hizo una tentativa de suicidio y su madre, para salvarla, la enteró de que no era su padre el hombre que ella tuvo por tal, presentándole al verdadero, cuya gran semejanza física la convenció. Desde ese momento desapareció su manía, recobró toda su alegría y restableció progresivamente su descompuesta salud.

Cataclismos terrestres, conmociones humanas y causas indirectas: entre las primeras debemos considerar las inundaciones, terremotos, incendios, derrumbes, etc., entre las segundas, las guerras, los movimientos populares, las sacudidas revolucionarias; estas últimas podemos reseñarlas porque en ellas se han repetido acontecimientos que llevaron a enérgicas y extremas resoluciones. Militares, heroicos que inmolaron su vida al grito de rendición. Soldados abandonados, debatiéndose casi moribundos, desgarrados por el doler de sus heridas mutilantes y que se clavaron un puñal o imploraron el tiro de salvación. Los prisioneros que se encuentran torturados o secuestrados en manos de pueblos semisalvajes eme martirizándolos procuran un pronto y copioso rescate. Los sitiados que han agotado sus más indispensables recursos, sin alimentos, sin agua, rendidos por largas vigiliass, enfermos, ansiosos y desesperados. Las víctimas de las catástrofes submarinas y de las construcciones mineras, que han perdido la más remota esperanza de salvación porque el oxígeno, limitado y agotándose, no alienta su vida y son presas de una desesperación razonada, en una lenta agonía. El comandante de un barco que ha puesto ha salvo pasaje y tripulación y que impasible, murmurando quizás una despedida o plegaria, va sumergiéndose firme, como clavado en la cubierta de su navio que naufraga.

Entre las causas indirectas recordaremos, como las más frecuentes, la huelga de hambre, el suicidio del que sabe que su falta ha de costarle la pena de muerte, y el del preso que se siente abrumado por una prueba superior a su inocencia.

Las afecciones mórbidas, que en algunas comarcas pueden revestir el carácter de flagelo, y que no solamente diezma a los pueblos, sino que los tara física y moralmente. como ser: la sífilis, la tuberculosis, el cáncer, la lepra, la viruela,, etc., Otras enfermedades de carácter endémico o epidémico: la malaria, el cólera, la fiebre amarilla, la peste, el tifus, la escarlatina, la gripe, la difteria, etc., que si en verdad su intensidad y estrago están en relación directa con la cultura individual y más con la sabia, activa y pertinaz defensa cooperativa, pueden lesionar a los contagiados en su integridad biológica, despertando e intensificando estados normales.

El Contagio: Es un hecho reconocido el espíritu de imitación al cual sirven, a no dudarlo, de verdaderos estimulantes, la voz pública, las crónicas periodísticas y las lecturas malsanas. De ello nos cuenta la historia ejemplos remotos y elocuentes, como el desarrollo en Grecia, verdadero suicidio colectivo, que arrancó a la vida gran cantidad de niñas púberes apenas, que sin causas ni motivos explicables se entregaban a la muerte por espíritu de imitación. Pudo conjurarse esa alarmante epidemia, porque las autoridades resolvieron, a manera de castigo, exhibir el cadáver desnudo de las suicidas de la antigua Grecia, circundadas por grandes pórticos, en cuyo centro se elevaban los altares con estatuas de los dioses, y desde los cuales dictaban sus sentencias los magistrados.

En la época moderna, con nuevos métodos de vida que influyen sobre nuestras acciones, la declinación del suicidio es notoria. El ejercicio consciente de la razón nos procura temperancia, valor y amor a la justicia; la razón, que gobierna nuestras facultades y nos enseña a conocernos y a querernos, muéstranos con evidencia el límite del bien como del mal. Nuestro concepto del deber, subordinado a la moral, nos induce a la conservación personal, porque aceptamos, como enseña Paul Janet, que la moral es un bien natural basado en nuestra personalidad y en la voluntad razonada, consistiendo la excelencia de esa personalidad en el respeto de sí mismo y de los semejante y en la devoción a la verdad y la belleza. Pero esa ley moral, esa fuerza imperiosa del deber, que nos arrastra a la propia conservación, al desenvolvimiento de la familia y al bienestar de la sociedad, puede ser alterado por ciertas perturbaciones que desvíen nuestro razonamiento, verdadera despersonalización. Una gran aflicción, que nos deprime física y moralmente, que puede debilitar y aún anular nuestra voluntad, perturbando nuestro juicio, mata nuestras esperanzas, que no están basadas en una creencia, ni fortalecidas por la ayuda o fomentadas por el cariño, ni alentadas por una expectativa de probable realización y concluye anulando nuestras aspiraciones, en la brusquedad del contraste que nos ofrece la realidad ante los deseos insatisfechos profunda e irreparablemente amargados por el engaño. Una idea fija, delirio parcial, es el pensamiento dominante que nos obedece.

Puede no llegar al estado de locura, pero concreta una aberración de la voluntad fracasada ante el impulso irresistible, y ello, a pesar del estado de aparente consciencia y normalidad que se revela en las demás actividades de la vida. El miedo, esa impresión que produce el peligro visto o sentido, como un mal en expectativa, capaz de provocar una verdadera neurosis caracterizada por una ansiedad morbosa. Un malestar físico, del que se sufre sin remedio, al cual ha de volverse súbita e inconscientemen-

te al asomo de la menor distracción, es la lucha de todos los momentos que perturba y anonada la voluntad, enervando las acciones. Es la causa de los desfallecimientos y la razón de los vencidos.

Los factores Psicopáticos juegan un rol primordial en la etiología del suicidio; entre otros, podemos mencionar: los maníacos, con su locura generalmente caracterizada por la excitación; los melancólicos, comúnmente deprimidos; los obsesos, arrastrados irésistiblemente a la realización de un acto determinado y los impulsivos, inclinados morbosamente al cumplimiento de una acción extravagante o reprensible; los delirantes vesánicos, como ser el agudo, que implica la sobre-excitación general de las facultades intelectuales y morales y que puede encontrarse entre los alcoholistas, paralíticos generales, opiómanos, etc., y los no vesánicos, consecuentes a traumatismos, enfermedades febriles, intoxicaciones, etc., los psicasténicos; los paranoicos, los hipocondriacos; los neurasténicos, agotados en su energía nerviosa, sean ellos cerebrales, espinales, gástricos, sexuales, etc. -Estas psicosis ofrecen casos muy numerosos de interés legal, pero serán tratados en otra monografía, para no hacer muy extensa la presente. Igual postergación tendrá el interesante tema homicidio-suicidio, del cual adelantaré la estadística correspondiente y algún caso ilustrativo. Relataré sintéticamente 4 hechos registrados, entre otros, en los archivos de esta Morgue:

HISTORIA No. 1

N. N., de más o menos cincuenta años de edad, extranjera, había contraído enlace en esta capital, hacía veinte años, sin tener descendencia. Inteligente y activo, logró con su intervención en diferentes empresas un bienestar económico que le permitía frecuentar agrupaciones sociales y deportivas, donde llegó a desempeñar cargos directivos. Tenía aficiones literarias y le agradaba relatar sus éxitos galantes, que él atribuía a sus condiciones físicas e intelectuales. Mantenía relaciones íntimas con una empleada hermosa a la que le llevaba más de veinte años de edad. Una mañana fueron recogidos en la habitación de un hotel dos cadáveres, el de ella presentaba cinco balazos en la cara, uno en cada región orbicular, otro en la región frontal y uno en cada región bucal izquierda y derecha. No se encontró ningún escrito. Seguramente ella fue muerta durante el sueño, con la cabeza repesando sobre su parte posterior. El homicida y suicida se había reservado el sexto proyectil, que disparó certero sobre su temporal derecho. Las referencias que anteceden fueron obtenidas de familiares y amistades y son verídicas, pues concuerdan con los datos policiales y judiciales.

HISTORIA No. 2

N. N., de 44 años de edad, argentino, casado, padre de varios hijos de ambos sexos, algunos de ellos ya grandes. Era propietario de una sala de espectáculos. Solía comer solo, pues le urgía el tiempo para sus múltiples ocupaciones. Una noche resolvió comer en compañía de toda la familia, instando la concurrencia. La comida se desarrolló en un ambiente animado, siendo todos cumplimentados por el dueño de casa, quien se retiró aparentemente satisfecho. A la mañana siguiente hallaron en una de las habitaciones de una casa amueblada de esta ciudad dos cadáveres en ropas menores. Uno era el sujeto de la presente historia y el otro una mujer, viuda, de 26 años, extranjera, manicura que se domiciliaba hasta entonces en un departamento de casa central. No se encontró ningún escrito. El homicida-suicida había dejado en el cajón del velador de su domicilio todos los objetos de lujo y de valor: anillos, reloj, cadena, billetera, etc. Dos días antes de su muerte había concurrido ante un escribano público y tomado perfectas condiciones testamentarias. La autopsia reveló doble intoxicación por cianure de potasio.

HISTORIA No. 3

N. N., de 40 años, francesa, soltera, y X. X., de 36 años, paraguaya, también soltera, se domiciliaban en el departamento de un gran edificio central. Ambas eran artistas de un musical-hall." Fueren halladas muertas sobre un mismo lecho y vestidas con trajes de baile. El óxido de carbono, originado en un recipiente que aún tenía trozos de carbón de leña en combustión y la minuciosa oclusión de toda abertura que diera entrada al aire del exterior, habían provocado ambos decesos. No dejaron nada escrito.

HISTORIA No. 4

N. N., de 22 años de edad, argentina, soltera, quehaceres domésticos, . N. N., de 30 años, argentino, empleado, se alojaron en una casa amueblada de esta capital. En las primeras horas de la mañana llamaron al sirviente, quien los encontró vestidos como para salir a la calle; pidió él que se llamara un automóvil, pero ella indicó la! conveniencia de esperar otro rato, como se hizo. Acto seguido obsequió a su compañero con un bombón que llevaba en su cartera de mano. A otro llamado concurrió de nuevo el mozo y entonces ella le requirió de urgencia, asistencia médica para el compañero, que se encontraba indispuerto. Concurrió un médico de la vecindad, encontrando al enfermo en estado agónico. El fallecimiento se produjo seguidamente, sin articular palabra. Súbitamente ingirió ella otro bombón y pidió que se le avisara a un pariente cuyo domicilio indicó, perdió el conocimiento y falleció con igual rapidez, que su compañero, a pesar del socorro médico indicado. Los bombones contenían un tóxico.

No dejaron nada escrito.

HOMICIDIO-SUICIDIO

Estadística

	Menores 20 años	Mayores 20 años
Año 1930	9	24
” 1931	6	24
” 1932	7	35
” 1933	12	41

Obsérvese que en estos dramas de pasiones, locuras miserias y celos, las víctimas guardan secreto, siendo, por el contrario, muy variada la documentación que dejan los suicidas simples, pero hay casos también, en los cuales, buscando el anónimo, llegan algunos a tomar las precauciones más minuciosas con el fin de hacer desaparecer toda muestra de identificación.

Una señorita de esta ciudad, persona muy vinculada, de amplia ilustración, que había realizado varios viajes por Europa y Norte América, a quien no se le conocían dificultades en su vida y que poseía un espíritu jovial, salió de su casa para dar el paseo acostumbrado, después de almorzar con sus familiares.

Nada se había observado que pudiera afectar su habitual y tranquila apariencia. Como llegara la noche sin haber regresado, la madre comunicó a la policía sus alarmas. Transcurrieron tres días de infructuosas investigaciones. Al cuarto día, examinando por la mañana en la Morgue las mascarillas últimamente obtenidas, uno de los circunstantes reconoció la de una señorita de su relación, que resultó ser la sujeto de nuestro relato.

Hizose llegar a la atribulada madre la triste identificación y súpose que la suicida, con ropa que no le era usual, después de haber hecho desaparecer todos los papeles, las llaves de sus muebles, sus alhajas y dando un nombre supuesto, se albergó en una casa de hospedaje de las más modestas, y con un revólver usado, de clase inferior, que había adquirido en ese mismo día, se desce-rrajó un balazo en la cabeza.

Les procedimientos suicidas préstanse a confusión cuando las víctimas emiten la declaración de su voluntad, porque suelen ser idénticos a los que utilizan en su acción los criminales, y porque semejan en ocasiones accidentes naturales, casos ambos que obligan al empleo de la astucia y la ordenada inteligencia policial para distinguirlo. Como toda muerte violenta tiene que ser clasificada en una de las tres categorías: suicidio, homicidio o accidente. Así, la asfixia por inmersión o con el óxido de carbono, como la muerte por envenenamiento, por heridas, por caídas, por estrangulación, por ahorcamiento, por accidente de tráfico o abuso de estupefacientes, son circunstancias complejas que exigen en su investigación el empleo de toda la habilidad policial o de la pericia médica para desentrañar la verdad de entre el cúmulo de datos,

antecedentes y observaciones que permiten reunir la indagación y la autopsia. Los señores jueces deben extremar en estos casos las precauciones habituales, empleando toda su inteligencia y a veces también su ingenio, para evitar la sorpresa del sobreseimiento inoportuno.

Las cartas o escritos que suelen dejar los suicidas, cuando no son dementes, que en tal caso serían incoherentes o delatarían el estado morboso, pueden explicar los motivos que preparan el drama, pero no es ello frecuente; corrientemente, se limitan a dejar constancia de su voluntad para ahorrar preocupaciones, guardando el secreto sobre las causas determinantes. En los archivos de esta Morgue existen numerosos ejemplares y de entre ellos escojo uno que me parece interesante, porque denuncia un proceso mental. Transcribo también la carta publicada por Caro y atribuida al literato Bourg Saint Edme, donde podrá observarse como el trastorno que debería suponerse en estos casos, no alcanzó a debilitar el razonamiento ni perturbó la tranquilidad espiritual del suicida.

CARTA No. 1

Si tomo esta resolución de quitarme la vida lo hago obligado por las circunstancias que me asedian.

Intriga calumnia, amenazas, persecuciones y terror.

Los maffiosos son X. X. (en el original nombre y apellido) —capo—. los hermanos X. (apellido) y los amigotes de cada uno de ellos. Hace un año y medio que soporto valientemente todos los planes siniestros de esta gente sin decir una palabra. Ahora llegamos al colmo. No puedo salir ni entrar a mi casa sin ser provocado y amenazado por un número de cuatro a seis individuos que se cruzan a mis pasos en actitud provocadora y amenazante, no pudiendo resistir más. antes que ser víctima de siente desconocida v antes que manchar el honor de mi familia prefiero la muerte.

Hace diez años que vivo con un matrimonio A. (un nombre masculino) y B. (un nombre femenino) y C. (un nombre femenino (una hermana soltera de la señora. Nace en C. una pasión hacia mí, A. la desea a C. y la persigue; C. no acepta pretensiones del esposo de su hermana. Las dos mujeres luchan contra el capricho de A.

Todas las noches después de la cena, A. charla de cosas voluptuosas y exhibe haciendo alarde. La esposa lo reprocha y lo deja solo.

A. no consigue su objeto. En el mes de agosto antepasado A..... vergonzosamente a B. y después de despreciarla, anularla y amenazarla de abandonarla la complica en conquistar a C.

Ahora son dos contra una pobre, más voluptuosidad, más vino, más halagos, más mimos, más exhibiciones. La noche del 29 de septiembre siempre antepasado, resuelve A. hacer con la esposa una exhibición en presencia de C. todo sale bien.

C. sólo teme quedarse encinta al ponerse en contacto con el hombre, pero eso, se evitará con,..... le dicen.

El día 30 del mismo mes, A. le hace un regalo a C.

El 10. de octubre después de cenar, A. estrecha fuertemente a C. y sale para volver a una hora propicia.

Las dos hermanas lo esperan en un lecho blanco y espumoso, es la una de la madrugada, llega por fin el momento. Yo bajo y espío por la celosía, veo todo.....

Baje el telón.

¿Qué quieren de mí?

Quieren que cargue con los despojos, por la fuerza, por el terror, la calumnia y la persecución.

0 cargas o mueres. Este es el dilema.

Si en un año y medio no se consigue tranquilizarlos con el silencio y el disimulo, que puede esperar?

Sen dos ya las víctimas, falta la tercera.

Transcurren unos días de ocultación y silencio. La nena está temeroza y avergonzada.

Don A. planea.

Obliga a B. que me desprecie, que con, palabras ofenda mi amor propio, mi dignidad, mi honor. Ella se esfuerza pero se nota el sufrimiento.

Que yo enamoré la nena quebrándole la cabeza, que la persigo, que me paseo desnudo por el patio, que; la amenazo, que la desprecie y mil cosas más; que le falto al respeto, que soy morfinómano, entran a complicar a los hermanos que ignoran la verdad la verdad de las cosas X. X. X. (tres nombres masculinos) son amigos de X. X. y X. X. (dos nombres y apellidos).

A los vecinos les hacen creer lo que ellos quieren, que soy brujo, pero todo esto no es nada en comparación a la intervención misteriosa de gente extraña, que son muchos, gente de camión, de birretes de alambre en la gorra.

CARTA No. %

Para Monglabe:

Creo, mi querido amigo, que debe Ud. empezar por mandar que busque el comisario de policía, a fin de que la comprobación del Suicidio tenga un origen legal. A continuación seguirá Ud. mis instrucciones.

Adiós, salud y felicidad.

26 de marzo. A las 4 y 30 de la mañana. Media noche. Preparo las medias, la camisa y las ropas que han de ser mis últimos vestidos. Siento que el momento se aproxima. Lo siento por una especie de emoción de la cual no puedo defenderme a pesar de mi valor.

Dirijo a Dios mis plegarias por el reposo del alma de María, por mis hijos y por mí, porque hay un grito interior que llama

así los sentimientos más dulces, los mejores y con ellos la confianza y la esperanza.

Alimento el fuego. Me parece que hay fuera de mí algo que vive. Si no hubiese sido engañado, abandonado de seguro que no estaría donde me encuentro. Más solo, decaído, en continuo disgusto desde la muerte de María, sin esperanza, perseguido por la necesidad la miseria, humillado, calumniado, ultrajado, no veo más que un camino para salir de esta situación extrema.

¡A la dos! Que veloz corre el tiempo. Acaban de dar las dos; el viento sopla con fuerza hacia afuera. Hay en el espacio una tempestad que resuena en el fondo de mi corazón. Acabo de poner la llave en la cerradura, y he colgado de la llave por medio de un hilo encarnado, una carta para el portero, en la cual le doy cuenta del suicidio y le hago algunas advertencias de modo que la primera persona que venga por la mañana la verá y la llevará a su destino.

Dos y media. Es preciso, sin embargo, que me ocupe de los propósitos. No quiero que el día me encuentre aquí. No me es indiferente el género de muerte. Querría dispararme un tiro en el corazón, sería un procedimiento fácil y pronto, pero no me he podido procurar una pistola! ¡Ahogarme! Tendría que salir de casa; además, tengo horror al agua; asfixiarme por medio del carbón me causaría una agonía ruda y lenta. Colgaré de lo alto de mi biblioteca un cordón que tengo desde hace algún tiempo; haré un nudo corredizo y me lo echaré al cuello; dejaré caer la silla en que me suba y quedaré colgado.

A las tres. El fuego se consume. Estoy contrariado. Oigo el ruido de los carros que van al mercado. Nada he de aprovechar de lo que llevan. Vamos.

¡Oh! ¡hijos míos! Vuestras dulces figuras surgen delante de mí y me hacen temblar. ¡Valor!

A las tres y media. Acabo de colocar el cordel. A las cuatro y cuarto ejecutaré mi propósito, puesto que todo marcha como lo había previsto.

No temo la muerte, puesto que la busco, puesto que la deseo; pero me espanta el sufrimiento prolongado.

Me paseo, mis ideas se confunden. No tengo más que la conciencia de mis hijos.

El fuego se extingue.

¡Qué; silencio me rodea!

A las cuatro. Dan las cuatro, he aquí el momento del sacrificio.

Adiós, queridos hijos míos.

Dios me perdonará por mis dolores.

Adiós .otra vez adiós, hijos míos, bien amados. Vosotros tenéis mi último pensamiento. Para vosotros los últimos latidos de mi corazón.

AÑO 1930		H O M B R E S				M U J E R E S			
Medio empleado	mayores		menores		mayores		menores		
	m	m	m	m	m	m	m	m	
Cianuro de potasio ...	121	5	51,70%	55,55%	82	19	81,18%	95,00%	
Arma de fuego	59	4	25,21 "	44,45 "	4	1	3,96 "	5,00 "	
Ahorcados	17	—	7,26 "	— "	3	—	2,97 "	— "	
Ahogados	14	—	5,98 "	— "	1	—	0,99 "	— "	
Degollados	6	—	2,56 "	— "	2	—	1,93 "	— "	
Bicloruro	5	—	2,14 "	— "	3	—	2,97 "	— "	
Oxido de carbono	4	—	1,70 "	— "	3	—	2,97 "	— "	
Ferrovianos	4	—	1,70 "	— "	1	—	0,99 "	— "	
Traumatismos	4	—	1,70 "	— "	1	—	0,99 "	— "	
Quemaduras	—	—	— "	— "	1	—	0,99 "	— "	
	234 9				101 20				

AÑO 1931		H O M B R E S				M U J E R E S			
Medio empleado	mayores		menores		mayores		menores		
	m	m	m	m	m	m	m	m	
Cianuro de potasio ..	151	10	51,18%	66,66%	84	23	80,58%	82,14%	
Arma de fuego	89	3	30,16 "	20,00 "	19	2	15,85 "	7,14 "	
Ahogados	14	1	4,74 "	6,66 "	2	—	1,67 "	— "	
Ahorcados	11	1	3,72 "	6,66 "	8	—	6,71 "	— "	
Traumatismos	9	—	3,05 "	— "	2	—	— "	7,14%	
Ferrovianos	8	—	2,71 "	— "	—	—	— "	— "	
Degollados	5	—	1,69 "	— "	—	—	— "	— "	
Quemaduras	3	—	1,01 "	— "	—	—	— "	— "	
Oxido de carbono ..	3	—	1,01 "	— "	6	1	5,04%	3,46%	
Arma blanca	1	—	0,33 "	— "	—	—	— "	— "	
Alcohol de quemar .	1	—	0,33 "	— "	—	—	— "	— "	
	295 15				119 28				

AÑO 1932		H O M B R E S				M U J E R E S			
Medio empleado	mayores		menores		mayores		menores		
	m	m	m	m	m	m	m	m	
Cianuro de Potasio ..	146	16	50,87%	69,55%	79	22	74,52%	75,66%	
Arma de fuego	71	3	24,73 "	13,04 "	13	1	12,26 "	3,44 "	
Ahogados	25	1	8,07 "	4,34 "	2	—	1,88 "	— "	
Ahorcados	15	—	5,22 "	— "	3	—	2,83 "	— "	
Oxido de carbono ..	8	—	2,70 "	4,34%	2	4	1,88 "	13,79%	
Traumatismos	5	1	1,74 "	— "	2	1	1,88 "	3,44 "	
Degollados	6	—	2,09 "	— "	—	—	— "	— "	
Hemorragias externas	6	—	2,09 "	8,69%	4	—	3,75%	— "	
Ferrovianos	5	2	1,74 "	— "	2	1	1,88 "	3,44%	
	287 23				106 29				

AÑO 1933		H O M B R E S				M U J E R E S			
Medio empleado	mayores	menores	mayores	menores	mayores	menores	mayores	menores	
	Cianuro de potasio ..	99	16	41,94%	66,66%	74	21	75,87%	65,62%
Arma de fuego	67	6	28,38,,	25,00,,	12	5	12,50,,	15,62,,	
Ahorcados	17	—	7,20,,	—	1	—	1,04,,	—	
Traumatismos	14	—	5,93,,	—	1	2	1,04,,	6,25%	
Oxido de carbono....	12	—	5,08,,	—	3	1	3,12,,	3,12,,	
Ahogados	12	1	5,08,,	4,16%	—	1	—	3,12,,	
Arma blanca	10	—	4,23,,	—	—	—	—	—	
Degollados	3	1	1,27,,	4,16%	—	—	—	—	
Quemaduras	1	—	0,42,,	—	2	1	2,08%	3,12%	
Decapitación	1	—	0,42,,	—	—	—	—	—	
Gas	—	—	—	—	1	—	1,04%	—	
Acido nítrico	—	—	—	—	1	—	1,04,,	—	
Alcaloides	—	—	—	—	1	—	1,04,,	—	
Bicloruro	—	—	—	—	—	1	—	3,12%	
	236	24			96	32			

AÑO 1930		H O M B R E S				M U J E R E S			
PROFESIONES:	mayores	menores	mayores	menores	mayores	menores	mayores	menores	
	Jornaleros	105	1	44,78%	11,11%	6	1	5,94%	5,00%
Empleados	41	6	17,52,,	65,66,,	7	1	6,93,,	5,00,,	
Comerciantes	35	—	14,52,,	—	1	—	0,99,,	—	
Q. domésticos	1	—	0,42,,	—	55	11	54,45,,	55,00,,	
Profesionales	1	—	0,42,,	—	3	—	2,97,,	—	
Se ignora	48	2	20,51,,	22,23%	29	7	28,71,,	35,00%	

ESTADO CIVIL:		H O M B R E S				M U J E R E S			
	mayores	menores	mayores	menores	mayores	menores	mayores	menores	
Solteros	118	9	50,42%	100%	46	20	45,54%	100,00%	
Casados	75	—	32,05,,	—	42	—	41,58,,	—	
Viudos	14	—	5,98,,	—	5	—	4,95,,	—	
Se ignora	27	—	11,53,,	—	8	—	7,92,,	—	

NACIONALIDADES:		H O M B R E S				M U J E R E S			
	mayores	menores	mayores	menores	mayores	menores	mayores	menores	
Argentinos	63	6	26,92%	66,66%	51	18	50,49%	90,00%	
Espanoles	46	1	19,65,,	11,11,,	17	2	16,83,,	10,00,,	
Italianos	59	1	25,21,,	11,11,,	13	—	12,87,,	—	
Varias	44	1	18,79,,	11,11,,	13	—	12,87,,	—	
Se ignora	22	—	9,40,,	—	7	—	6,93,,	—	

AÑO 1931		H O M B R E S				M U J E R E S			
PROFESIONES:	mayores	mejores	mayores	menores	mayores	mejores	mayores	menores	
	Empleados	86	8	29,15 %	53,33 %	12	1	10,08 %	3,46 %
Jornaleros	79	2	27,40 %	13,33 %	2	2	1,67 %	7,14 %	
Comerciantes	32	—	10,84 %	—	4	—	3,36 %	—	
Q. domésticos	5	—	1,69 %	—	33	23	69,74 %	82,14 %	
Profesionales	12	—	4,06 %	—	5	—	4,20 %	—	
Se ignora	81	5	27,45 %	33,34 %	13	2	10,92 %	7,14 %	
ESTADO CIVIL:									
Solteros	130	13	44,06 %	86,66 %	49	25	41,17 %	89,28 %	
Casados	83	—	27,11 %	—	36	—	30,25 %	—	
Viudos	26	—	8,81 %	—	7	—	5,88 %	—	
Se ignora	56	2	18,95 %	13,34 %	27	3	22,68 %	10,71 %	
NACIONALIDADES:									
Argentinos	97	8	32,81 %	53,33 %	53	14	44,53 %	50,00 %	
Espanoles	65	3	22,03 %	20,00 %	31	5	26,05 %	15,85 %	
Italianos	58	1	19,66 %	6,66 %	15	2	12,60 %	7,14 %	
Varias	13	2	4,40 %	13,34 %	11	4	9,24 %	14,28 %	
Se ignora	62	1	21,01 %	6,66 %	9	3	7,56 %	10,71 %	
AÑO 1932		H O M B R E S				M U J E R E S			
PROFESIONES:	mayores	mejores	mayores	menores	mayores	mejores	mayores	menores	
	Jornaleros	98	3	34,14 %	13,04 %	6	1	5,86 %	3,44 %
Empleados	77	19	26,82 %	82,60 %	5	—	4,71 %	—	
Q. domésticos	3	—	1,04 %	—	36	19	82,00 %	65,51 %	
Profesionales	6	—	2,08 %	—	2	—	1,88 %	—	
Comerciantes	12	—	4,17 %	—	1	—	0,94 %	—	
Se ignora	91	1	31,70 %	4,34 %	6	9	17,67 %	3,22 %	
ESTADO CIVIL:									
Solteros	102	20	35,54 %	86,95 %	43	18	40,56 %	62,06 %	
Casados	86	—	29,96 %	—	38	2	35,84 %	6,89 %	
Viudos	15	—	5,22 %	—	2	—	1,88 %	—	
Se ignora	84	3	29,26 %	13,04 %	23	9	21,69 %	31,03 %	
NACIONALIDADES:									
Argentinos	96	18	33,44 %	78,26 %	55	13	51,88 %	44,82 %	
Italianos	37	1	12,89 %	4,34 %	12	7	11,32 %	24,13 %	
Espanoles	52	2	18,11 %	8,69 %	12	6	11,32 %	20,68 %	
Varias	61	—	21,23 %	—	10	1	9,43 %	3,44 %	
Se ignora	41	2	14,28 %	8,69 %	17	2	16,03 %	6,89 %	

AÑO 1933	H O M B R E S				M U J E R E S			
	mil hombres	mil mujeres	por ciento	por ciento	mil hombres	mil mujeres	por ciento	por ciento
PROFESIONES:								
Jornaleros	86	9	38,44%	37,50%	1	—	1,04%	—
Empleados	59	12	25,00 „	50,00 „	3	3	3,12 „	9,36 „
Q. domésticos	8	—	3,39 „	—	60	21	62,48 „	65,59 „
Comerciantes	13	—	5,50 „	—	2	—	2,08 „	—
Profesionales	2	—	0,84 „	—	2	—	2,08 „	—
Se ignora	68	3	28,81 „	12,50%	28	8	29,99 „	25,00%
ESTADO CIVIL:								
Solteros	115	18	48,72%	75,00%	36	23	37,50%	71,37%
Casados	97	—	41,10 „	—	48	2	50,00 „	6,25 „
Viudos	16	—	6,75 „	—	1	—	1,04 „	— „
NACIONALIDADES:								
Argentinos	108	10	45,63%	41,60%	44	15	43,75%	46,86%
Españols	45	5	19,06 „	20,80 „	7	3	7,29 „	9,36 „
Italianos	57	2	24,15 „	8,32 „	9	4	9,37 „	12,48 „
Varios	13	3	5,50 „	12,50 „	15	1	15,62 „	3,12 „
Se ignora	13	4	5,50 „	16,64 „	21	9	21,37 „	28,08 „

La interesante publicidad que un distinguido médico de los Tribunales ha dado a la estadística de los suicidios en esta capital durante el año 1932, da actualidad al tema que desarrollo en estas líneas y me transporta al recuerdo de mis pasos iniciales en la Dirección de la Morgue. Apercebido entonces de la importancia que pudiera representar para variados géneros de estudios el conocimiento de una estadística lo más detallada posible implantamos el sistema de ficheros para todos los cadáveres que nos llegaran, y en cada prontuario establecimos los enunciados más interesantes dentro de las posibilidades muy limitadas que nos permitían las informaciones. Progresivamente, si bien con cierta lentitud, pues era y será indispensable modificar normas establecidas desde muchos años, queremos llegar a conseguir datos para una estadística minuciosa que constituya el más eficiente exponente de nuestra institución.

En la actualidad, la Policía de la Capital, con diligencia encomiable y a requerimiento nuestro, en las notas de remisión, además de los datos individuales usuales, como ser nombre y apellido, edad, nacionalidad, estado civil y domicilio, agrega los siguientes: raza, religión, paternidad, analfabetismo, procedimiento del hecho y causas que le motivaron. De mucha utilidad sería que la Dirección de Estadística Nacional, con datos de todo el territorio, preparase la clasificación, correspondiente a la población total del país, incluyendo en los datos referentes a suicidios y homicidios las siguientes referencias: época del año, clima, presiones atmosféricas, temperatura, sequedad o humedad, ambiente, vientos, meteorología, densidad de la población, inmigración, vida ur-

baña y rural, instrucción, estado psico o fisiopático, estado económico, hecho consumado o tentativa. En la mesa de entradas de la Morgue existe un breviario con algunas causas determinantes de los suicidios del que esperamos alguna utilidad si conseguimos informaciones sinceras. El índice cataloga las siguientes causas: enfermedades mentales, enfermedades físicas, miserias, reveses de fortuna, desgracias familiares, amores desgraciados, celos prostitución, mala conducta, desgracias domésticas, vergüenza, remordimiento, miedo, juego, cólera, separación de un ser querido, pérdida del empleo, embriaguez, alcoholismo, corrección excesiva, vocación obstaculizada, sacrificio personal en bien de la familia o por un ideal, para evitar un humillación, por calumnia, desocupación, desesperación por la muerte de un ser querido, desastre comercial, disipación, amor propio, seducción e inclinaciones faman-tes, deshonor, orgullo, libertinaje, temor a una sanción judicial, causas desconocidas, etc.

La estadística no alcanza la perfección de las que leemos en Durkheim, pero esperamos conseguirlo con la diversa información que estamos empeñados en obtener. Tampoco comprende la totalidad de los suicidios, porque muchos cadáveres —se puede calcular otro tanto eme los registrados—■ son excluidos de la autopsia por orden judicial.

La profilaxis del suicidio es una actividad escasa o desconocida, que debiera, sin embargo, preocupar la atención de las autoridades y de los estudiosos por la importancia que le añade su frecuencia al sentimiento de piedad que la muerte siempre provoca. Creo que el periodismo, con su recato de las crónicas, ha sido quien hizo más en tal sentido. Y no bastan al objeto —aunque sería un gran paso— el principio patológico "para el mejor hombre la mejor mujer....." del viejo aforismo sino que habrá de atenderse a la eugenia, en la formación de los pueblos, al esmero de la higiene, y salubridad generales, a la elevación de la educación familiar, a la cura de las intoxicaciones y al tratamiento de las enfermedades mentales. Individualmente, debemos agregar a los cuidados físicos que ejecutamos diariamente, una severa vigilancia y un inteligente control de nuestra moral. Si con abluciones y derivaciones cumplimentamos los primeros, con mayor ductilidad y mejor comprensión cultivaremos la integridad de la segunda.

El ejercicio físico y mental exige ser metodizado; sin brusquedades, alargaremos la vitalidad en equilibrio de espíritu y la materia.

Entonces podremos obtener algún éxito en la lucha contra el mal.

La sociedad tendrá mucho que esperar de una acción coordinada y enérgica contra el suicidio¹.

SUGESTIONES PARA EL USO DE LA PENICILINA

Actualmente y en base de las informaciones sobre el efecto de la penicilina en Sífilis Primaria en ésta y en la comunicación precedente, no es aun posible indicar el mejor método del uso; de la Penicilina en Sífilis Primaria ni en ningún otro estado de la infección. Es sin embargo, posible adelantar algunas sugerencias mínimas para el tratamiento en base a las informaciones disponibles actualmente en la literatura y las que serán a la brevedad publicadas y además, señalar una serie de puntos que deben ser evitados:

Cuando se usan soluciones acuosas de penicilina sódica para el tratamiento de la sífilis en el hombre, las inyecciones deben ser dadas por vía intramuscular cada 2 ó 4 horas, preferentemente cada 2 ó 3 horas, día y noche continuamente, durante, por lo menos, 7 1/2 días ó 8 días. La presencia de Penicilina K. en la Penicilina comercial probablemente en cantidades variables e imprevisibles en los próximos meses, debe ser compensando por un aumento de la dosis individual y total, y si es posible por una disminución de 3 a 2 horas en el intervalo entre las inyecciones individuales.

SÍFILIS PRIMARIA SERONEGATIVA: La dosis mínima de penicilina comercial previamente producida y actualmente disponible debe ser para la sífilis primaria seronegativa no menos de 3,6 millones de unidades (90 inyecciones de 40.000 U. c/u. cada 2 horas ó 60 inyecciones de 60.000 U. c/u. cada 3 horas).

SÍFILIS PRIMARIA Y SECUNDARIA PRECOZ SEROPOSITIVA: Para Sífilis Primaria y Secundaria precoz Seropositiva debe administrarse no menos de 5,4 millones de U. (90 inyecciones de 60.000 U. c/u. ó 60 inyecciones de 90.000 U. c/u.).

RECIDIVAS: Para la primera recidiva de Sífilis Primaria (incluyendo reinfección o recidiva infecciosa o serológica) después de un tratamiento previo, debe repetirse el curso con el agregado de 360 mgs. de clorhidrato de oxofenarsina o un análogo, administrando 2 ó 3 veces semanales, en 6 inyecciones endovenosas individuales de 60 mgs. c/u. y además, 1,200 mgs. de Subsalicilato de Bismuto dos veces semanales en 6 inyecciones individuales intramusculares de 0,2 grs. c/u.

Para una segunda recidiva de Sífilis Primaria después de tratamiento previo con Penicilina, debe evitarse completamente un nuevo curso de penicilina y hacer quimioterapia con arsénico y bismuto preferiblemente de acuerdo al plan de las 26 semanas empleadas por el Ejército y la Armada (40 inyecciones endovenosas de Clorhidrato de Oxofenarsina y 16 inyecciones intramusculares de Subsalicilato de Bismuto).

FRACASOS: No es aun satisfactoria la evidencia de los tratamientos con penicilina de los fracasos de una penicilinoterapia-

pía previa. Se señala que el fracaso después de un fracaso previo es considerablemente más frecuente que en pacientes que nunca fueron tratados. Esto puede, sin embargo, deberse solamente al factor duración de la enfermedad más bien que a resistencia a la penicilina de cepas especiales de organismos o a fracaso de los procesos de inmunidad del paciente mismo.

SÍFILIS TARDÍA: En los estadios últimos de la infección sifilítica en adultos (por ejemplo, Sífilis latente y tardía) la dosis mínima debe ser no menor de 3,6 millones de Unidades, y en ciertas manifestaciones tardías graves de la enfermedad como por ejemplo, en la demencia paralítica, debe ser quizás hasta 10 millones de Unidades administradas durante un período mínimo de 12 a 15 días.

SÍFILIS INFANTIL: En el tratamiento de los niños y teniendo en consideración la gravedad de la Sífilis congénita infantil, la dosis mínima total debe ser probablemente mayor que la que se aconseja para adultos y debe ser un total entre 100.000 a 400.000 U. por kg. de peso corporal. En niños mayores, el dosaje debe ser ajustado en una base de unidad por peso con una dosis mínima de 60.000 por Kg. de peso corporal (que corresponde al minimum total de 3,6 millones de Unidades para un adulto).

PENICILINA POR VÍA ORAL: Bajo ninguna circunstancia debe administrarse por vía oral, como tratamiento para la Sífilis, la penicilina actualmente disponible en esta forma farmacéutica.

PENICILINA DE ABSORCIÓN LENTA: Actualmente el único método satisfactorio de absorción lenta de penicilina, es la administración de Penicilina Cálcica en Aceite de Maní y Cera de Abeja. Todavía no se tiene información detallada sobre los efectos de esta preparación en serie extensa de pacientes con Sífilis primaria o en otro estadio de la enfermedad. Se sabe sin embargo, que una sola inyección intramuscular de 600.000 U. produce un nivel en la sangre terapéuticamente activo durante 20 a 28 horas. Si se usa Penicilina Cálcica en Aceite de Maní y Cera de Abeja en cualquier etapa de la infección sifilítica, la dosis diaria para un adulto debe ser de 2 cc. (600.000 Unidades) y la duración total del tratamiento de 8 a 15 días o más de acuerdo con el estadio de la infección. Para Sífilis Primaria una dosis total mínima aconsejable es de 4,8 a 6,0 millones de U. de esta preparación. La Penicilina Cálcica en Aceite de Maní y Cera de Abeja no debe ser administrada por vía subcutánea, ya que en estas circunstancias la frecuencia de reacciones de sensibilidad tal como urticaria gigante, y edema angioneurótico, es excesivamente alta.

AGREGADO DE CLORHIDRATO DE UXOFEN ARSINA: Hay evidencia obtenida en el Laboratorio Experimental y de la Clínica que la adición de arsénico (clorhidrato de oxofenarsina) en dosis subcurativas, a un tratamiento con penicilina, refuerza el efecto terapéutico de cada droga. Se sugiere para este propósito una dosis total de un arsenóxido de 300 a 360 mgs. administrados en inyecciones endovenosas divididas de 40 a 60 mgs. cada una,

durante un tiempo total de 1 a 4 semanas. Se sabe que la administración de arsénico a estas dosis introduce el riesgo de reacciones severas o muerte en proporción inversa al período de tiempo de su administración. Si 300 a 360 mgs. se administran en 7 a 9 días, la tasa de mortalidad probable es aproximadamente de 13.000 a 14.000. Si la misma dosis se administra durante un período total de 4 semanas este riesgo se reduce a alrededor de 130.000.

Debido a esto y a las posibles dificultades técnicas en la administración de arsénico o simplemente por la necesidad de prolongar el tratamiento, las opiniones están divididas sobre la utilidad de incluir esta droga en un plan de tratamiento con penicilina. La mayoría de las opiniones de un grupo de competentes expertos es que los resultados de la penicilina en las dosis y durante el tiempo recomendado son satisfactorios en una proporción suficientemente grande de enfermos con sífilis primaria tratados por primera vez, y justifica eliminar el arsénico durante el primer tratamiento reservándolo para los casos de recidiva.

SALES DE BISMUTO: Hay suficiente experiencia clínica y experimental para señalar que una sal insoluble de bismuto administrada por vía intramuscular en solución oleosa (por ejemplo Subsalicilato de Bismuto) produce un depósito de bismuto que se absorbe lentamente y que continuamente libera pequeñas cantidades de bismuto terapéuticamente efectivas durante un período de 3 a 6 semanas. Hay también evidencia que la adición del bismuto mejora materialmente los resultados de la quimioterapia metálica. Si el bismuto es agregado a un plan de penicilinoterapia o tratamiento con penicilina-arsénico para Sífilis primaria, puede anticiparse que la frecuencia de recidiva infecciosa será menor entre los primeros 6 a 12 meses después del tratamiento.

Esto probablemente ocurre durante los primeros meses que siguen al tratamiento por el efecto del bismuto solamente y las recidivas más tardías probablemente se previenen o minimizan por el desarrollo de la inmunidad propia del paciente. Que el bismuto tenga o no valor en producir la curación del paciente, debe ser, sin embargo, de ayuda considerable en disminuir las recidivas infecciosas y por lo tanto, reducir el riesgo de extender la infección.

Si se usa el bismuto, la dosis individual debe ser de 0,2 grs. (expresado como Subsalicilato, no como bismuto metálico). Un total de 1.000 mgs. (5 inyecciones) dadas día por medio, en un total de 9 días, muy raramente producirá estomatitis, excepto en pacientes con higiene eral extremadamente mala, o lesión renal en pacientes libres de ella previamente. Si la dosis total es mayor que 1.000 mgs. las inyecciones no deben darse con mayor frecuencia que 2 veces semanales. Sin embargo, la opinión de un grupo de expertos se halla también dividida sobre la utilidad de incluir bismutos en el primer tratamiento de Sífilis primaria con Penicilina. La mayoría cree, como para el arsénico, que el bismuto debe reservarse para los casos de recidiva.

PIKOTEKAPIA: La penicilina comercial en las dosis y por los métodos de administración sugeridos, puede ser combinada ventajosamente con piroterapia producida por malaria terciaria inducida, en cualquier forma de Neurosífilis.

El uso de la penicilina sódica en solución acuosa, es un procedimiento de hospital y no de consultorio privado.

Las inyecciones de algunos de cientos de miles de unidades administrados durante uno o pocos días, en el consultorio del médico deben ser evitadas. Debe insistirse que estas sugerencias sobre el uso de la penicilina en sífilis representa una combinación de preferencia médica y de practicidad. Están basadas en la información disponible hasta el presente, son solamente aproximadas y están sujetas a revisión dentro de pocos meses cuando se acumule mayor información. Debe destacarse vigorosamente que al adoptar la terapéutica con penicilina para sífilis, cuyo valor eventual no podrá ser determinado hasta dentro de varios años; el médico tiene la responsabilidad particular de seguir cuidadosamente y observar después del tratamiento repetida y frecuentemente todos los enfermos así tratados.

Tomados de El Día Médico, No. 30 del 22 de julio de 1946.

NOTAS VARIAS

En la sesión del primer sábado de Noviembre próximo pasado tomó posesión, la nueva Directiva que dirigirá los destinos de la Asociación Médica Hondureña, durante el período de 1947-1948; quedando integrada en la forma siguiente: