

GACETA MÉDICA DE COSTA RICA

AMÉRICA CENTRAL

REVISTA CIENTÍFICA MENSUAL DE MEDICINA, CIRUJIA, HIGIENE Y PUERICULTURA

ÓRGANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA REPÚBLICA

DIRECTOR Y ADMINISTRADOR: DR. TEODORO PICADO

Dirigir la correspondencia
al Director y Administrador
San José, Costa Rica



La Gaceta Médica se publica cada mes.
No se admiten suscripciones por menos
de seis meses, pago adelantado.

Precio de suscripción por un año ₡ 6-00
Precio de suscripción por seis meses 3-00



Precio de un número suelto ₡ 0-50
Precio de avisos Convencional

LA GACETA MÉDICA

Dificultades de orden económico habían obligado a la Facultad de Medicina a suspender esta publicación en el mes de febrero de 1912.

No es posible que un cuerpo de representación tan importante como la Facultad Médica, permanezca por más tiempo sin un órgano en qué publicar por lo menos, sus resoluciones de mayor interés, como son aquellas relacionadas con la higiene pública, con asuntos médico-legales que a menudo se le consultan en ayuda para el esclarecimiento de la justicia, lo mismo que otros que atañen a la salubridad pública en general.

Hay además, en el curso del desarrollo de nuestra cultura, infinidad de cuestiones, que si no preocupan a las masas debido a la ignorancia en que viven respecto del sinnúmero de ignorados enemigos que las rodean, no por eso deben mirarse con criminal desdén. Justo es que las asociaciones de los hombres que se agrupan en vista del mejoramiento social, cualquiera que sea el orden de ideas que en su concepto lo favorezca, trabajen por llevar a cabo sus ideales, transformando en realidades todo aquello que la razón y la justicia aconsejen, como remedio a males cuyas raíces están alimentadas por los propios defectos de nuestra organización social.

Tales son las ideas que sustentamos hoy al hacernos de nuevo cargo de la dirección de este periódico, que ya en otra ocasión dirigimos con poco o mucho acierto—no lo sabemos—pero sí al menos, tal es nuestro pensar, animados del mejor espíritu en el sentido de propagar en el pueblo y hacerle conocer divulgándolos, los sanos principios de la salud y la preservación contra la enfermedad.

Esa será por nuestra parte la labor que intentamos hacer en estas columnas, pero queda por aparte el campo señalado a todos nuestros colegas, para discusiones científicas, para presentación de sus observaciones en el vasto campo de la Patología, de la Terapéutica, de la Higiene, de la Cirugía, de la Medicina Legal etc.. No es posible que la vida del médico se deslice así, así, solo preocupado de los intereses económicos. Es necesario que comencemos a cegar en nuestro campo virgen, en nuestro trópico lujurioso y rico en una fauna y flora que formarán quizá en tiempos venideros, el rico veneno que hará nuestra originalidad por lo menos en el número de enfermedades y remedios propios de nuestros climas y que necesitan de observación y estudio.

Tales son nuestros deseos al emprender hoy de nuevo esta tarea. ¿Contestarán nuestros colegas a la exhortación que les hacemos? No lo dudamos, aunque con tristeza tengamos que confesar que ya otra vez nos quejamos de esa misma indiferencia, que más parece que indiferencia, un penoso letargo intelectual.

TEODORO PICADO

A NUESTROS SUSCRITORES

La nueva reorganización de la **Gaceta Médica** hará que esta publicación a mas de contener un material escogido, saldrá con la mayor regularidad el quince de cada mes. Con ese motivo, y en vista del interés que en adelante tendrá para todas aquellas personas que se interesen por las cuestiones de higiene, y demás consejos médicos, nos hemos permitido remitir a Ud. el primer número de esta nueva serie, en la esperanza de que ayudará a nuestro esfuerzo. Caso de que no desee suscribirse, le estimaríamos se sirviera devolvernos el presente número.

La vacunación antitifoidea en el XII congreso internacional de ciencias médicas en Londres, del 6 al 12 de agosto de 1913.

Una de las cuestiones más importantes discutidas en el Congreso, fué la de la vacuna anti-tifoidea. El doctor H. Vincent, ponente en esta cuestión, dijo: que la vacuna contra la fiebre tifoidea procede de los métodos de Pasteur. Fué aplicada por la primera vez al hombre en 1896, por Pfeiffer y Koll, y por Alnroth Wright. Desde entonces ese método se ha extendido por diferentes países donde se ha experimentado con eficacia. Los resultados obtenidos en Francia han sido notables.

Un Laboratorio fué fundado especialmente en el hospital de Val-de-Grace para preparar la vacuna expedida para 28000. El número de vacunados pasa actualmente de 100.000.

La vacuna utilizada es polivalente; se esteriliza por la adición momentánea de éter y no contiene, en el momento de su distribución a las ampollas y de su empleo ningún antiséptico. Contiene apenas 400 millones de bacilos por centímetro cúbico. En fin, puede asociarse también a la vacuna anti-paratifoidea A. o B., que se prepara según los mismos principios.

Los resultados siguientes se refieren a las vacunas hechas en 1912.

Aunque la vacuna es facultativa en el ejército francés, ha sido sin embargo bien aceptada. En 1912 se vacunaron 53.157 militares. La vacunación se ha practicado sobre todo en las regiones donde la dotienenteria es más frecuente (Sud y Sud Este de la Francia, Algeria, Tunisia, Marruecos). En Algeria y Tunisia la proporción de vacunados es de 1 sobre 4. En el Marruecos occidental el número de vacunados (10.794) es superior al de no vacunados (6.293).

Con el mismo éxito se ha practicado la vacuna en la población civil. En algunas poblaciones amenazadas por la fiebre, la mitad de los habitantes se hicieron vacunar. El número de niños vacunados pasó de 900.

Las reacciones provocadas por la vacuna son raras. El dolor local es nulo, poco, excepcionalmente notable. En los individuos sanos la fiebre llega o pasa de los 39° sólo en 1,5 por 100 de los vacunados. Esas reacciones son mucho menos marcadas que las que se notan en los individuos vacunados por primera vez contra la viruela.

El paludismo se despierta a menudo con la tifo-vacuna, pero los accesos se previenen con la repetida administración de la quinina.

No deben vacunarse los individuos enfermos, convalescentes, anémicos etc., o los que hayan tenido la fiebre tifoidea.

A consecuencia de errores han sido inoculadas fuertes dosis de vacuna: 5. cm. 3 10.cm.3, 20 cm. Las consecuencias fueron una fiebre poco intensa, cefalea, a veces fuerte dolor local, pero nunca accidentes serios. La tifo-vacuna polivalente esterilizada por el éter es muy poco tóxica.

Las inyecciones de vacuna A o B despiertan más a menudo reacciones locales o generales que son sin embargo tolerables:

1º) La eficacia de la vacuna antitifoidea se ha manifestado en la protección que aseguró a siete médicos, estudiantes, etc., habiendo involuntariamente absorbido enormes cantidades de bacilos tíficos (Vincent, Harbe, Thiraloix) en condiciones equivalentes a las experiencias de Laboratorio. El antígeno provoca en el organismo la secreción precoz y activa del anticuerpo;

2º) Proteje del mismo modo una gran proporción de individuos ya *incubando* la fiebre tifoidea.

Durante las epidemias violentas (Marruecos, Avignon, etc.) se notó que gran número de personas, que ya estaban infectadas de seguro, escaparon a la enfermedad y si sobreviene, lo más a menudo se presenta con una forma benigna. En Avignon los no vacunados tuvieron 1 caso sobre 4. Los que fueron vacunados durante la epidemia y que cayeron enfermos después de la 1.ª o 2.ª inyección (*estaban por consiguiente in-*

cuando en el momento de la inyección) tuvieron 1 caso sobre 369—es decir—que fueron 92 veces menos atacados que si no hubieran recibido ninguna inyección.

Se puede pues vacunar en todo tiempo aun en el período epidémico con grandes ventajas.

3.º Las publicaciones hechas por Vincent sobre los resultados de la vacunación antitifoidea por la tifovacuna polivalente, enseñan que practicadas en las condiciones más desfavorables—es decir—en individuos surmenés, cansados y en plena epidemia, la vacuna da una inmunidad poderosa en vista de la infección ebertica.

Así lo han demostrando los múltiples casos vacunados en 1912, (30.325 soldados de la metrópoli, más 1.045 del ejército colonial) en los que no se observó ningún caso de fiebre. Los no vacunados tuvieron 2.22 casos y 0.30 por 1.000 (ejército metropolitano) y 6.34 casos y 0.58 muertos por 1.000 (ejército colonial).

En la epidemia de Avignon, los soldados no vacunados tuvieron 225.61 muertos por 1.000

En Marruecos oriental los 962 militares vacunados no tuvieron un solo caso de afección dotinintérica. En los no vacunados la morbilidad tífica fué de 38.22 por 1.000 y la mortalidad 5.21 por 1.000.

En el Marruecos occidental, donde las condiciones de infección han sido siempre tan graves, las tropas en continuas marchas, librando combates, durmiendo bajo tienda, sometidas a un continuo surmenaje, fueron expuestas a las más graves vicisitudes y a los factores de contagio más peligrosos. En esas circunstancias y a pesar de las rigurosas medidas de profilaxis, la absorción de agua impura y el contagio por las moscas, etc., explican la proporción elevada de casos de fiebre tifoidea y de muertes observadas en los 6.293 militares no vacunados; cifra que llegó a 160.44 casos y 21, 13 muertos por 1.000 hombres.

La morbilidad tífica en los vacunados fué ínfima: 0.18 casos y 0.09 muertes por 1.000. Hay razones para esperar que la aplicación de la vacuna antitífica obligatoria en las tropas del Norte de Africa hará desaparecer casi por completo esa terrible enfermedad.

Las experiencias hechas con la vacuna enviada a gran número de municipalidades u oficinas de higiene para prevenir o combatir las epidemias de tifoidea han dado resultados también favorables. En familias, en factorías, en los equipos de ferrocarril (Congo Belga), misiones científicas, escuelas, se ha notado al lado de ataques numerosos en los no vacunados, la protección completa de los que habían sido inmunizados con la vacuna polivalente.

En Paimpol y en Puy—1—Eveque y ciudades azotadas por una grave epidemia el número total de vacunados fué de 700 y todos escaparon a la tifoidea. *Es la primera vez, que este método en Francia o el extranjero ha sido empleado en grande como método profiláctico exclusivo para combatir una epidemia en la población civil.* Tales hechos enseñan cómo las inoculaciones preventivas son fácilmente aceptadas por todos y cómo se muestran eficaces.

Hecho a notar, cuando la vacuna se instituye en masa en una localidad al principio o en el curso de una epidemia, *ejerce una verdadera acción de retención sobre ella. A falta de otra medida profiláctica, se ha notado que después de quince días la fiebre tifoidea desaparece bruscamente, atacando excepcionalmente sólo a los no vacunados.* No se ha observado nunca nada que recuerde la "faz negativa?"

Según una comunicación oficial del ministerio de la guerra (*Francia Militar*, 4 abril 1913) siendo conocida la morbilidad y la mortalidad media por fiebre tifoidea en el ejército, en la metrópoli, Algeria, Tunisia y Marruecos, puede estimarse que la vacuna antitifoidea ha economizado al país 21.01 casos de fiebre tifoidea y 266 muertes durante el año 1912"

La vacuna contra la fiebre tifoidea realiza por consiguiente un progreso considerable en la profilaxis de esa enfermedad. No ofreciendo como otros modos de vacuna anti—ebértica los peligros de una localización visceral, biliar u otra, la tifo—vacuna polivalente, asegura una poderosa protección contra la infección. La experiencia demostrará más tarde cuánto dura la inmunidad así conferida.

La Presse Medicale del 20 de agosto de 1913.

DR. TEODORO PICADO.

MEDICINA PRÁCTICA

Tres medicamentos simples y baratos contra las tenias

Los tenífugos especializados, son generalmente eficaces, a veces peligrosos y siempre . . . caros. Por esa razón su empleo se dificulta en las obras de asistencia médica.

He aquí tres medicamentos simples, baratos, sin peligro a la condición de tomar las precauciones que indicaremos y que han dado a M. Guillon los mejores resultados. Ellos son el tymol, el cloroformo y la nuez de arec.

Tymol. Se puede decir sin exageración que como tenífugo el tymol da el 100 por 100 de resultado. Su uso como antehelmíntico no es nuevo y Metchnikoff lo recomendó contra la anquilostomiasis: Guier lo recomienda contra la ameba disenterica y se usa corrientemente en el tratamiento de todas las enteritis provocadas por los parásitos intestinales: oxyuros, tricocefalos, anquilostoma, etc. (Guiard); pero el Dr. Guillon no apreció su eficacia respecto de la tenia que a su llegada al Anam. (1) A pesar de todas sus investigaciones; el Dr. Guillon no ha podido hallar el autor de este interesante descubrimiento y los libros consultados son mudos sobre las propiedades tenífugas del tymol. Lo que dice Guillon es que actualmente es una de las medicinas más usadas en Indo-China para la expulsión de tenias.

He aquí como se administra este medicamento en el hospital de Hué: dieta lactea la víspera en la noche; la mañana siguiente tres sellos de tymol que se tomarán uno cada hora y tres cuartos de hora después del último sello un purgante salino (30 a 50 grms. de sulfato de soda), ninguna bebida alcohólica ni aceitosa susceptible de disolver el tymol o de provocar síncope (No debe nunca en este caso prescribirse ni aceite de castor ni aguardiente alemán). Recomendaciones idénticas a las usadas para los otros tenífugos: esperar el momento imperioso de la defecación y sentarse sobre una basenilla llena de agua tibia. En general todo se termina dos horas después de tomado el purgante y en el curso de la tarde ya el enfermo puede tomar una ligera comida de leche y huevos y en la noche el régimen acostumbrado. Los únicos inconvenientes son algunas veces una sensación de quemadura en el epigastrio un instante después de tomado el tymol. Una sola vez una mujer muy nerviosa no pudo retener más que un sello y aun el purgante mismo fué arrojado y sin embargo en la noche expulsó una tenia completa. Un oficial contaba a M. Guillon que un médico del Tonkin le había recetado 3 grms. de tymol tres días seguidos, sin purgativo como tratamiento de una tenia y que ese parásito desapareció sin dejar traza alguna en las heces probablemente dijo después de muerto; es el método empleado contra los anquilostomas aplicado a la cura de la tenia. En todo caso la eficacia del tymol es tan notable tratándose de la tenia, que un enfermo del autor expulsó de una sola vez cuatro tenias inermes y que su curación persistió algunos meses después a pesar de que fué imposible hallar las cuatro cabezas.

En resumen M. Guillon no duda en afirmar que el tymol es el más fiel de los tenífugos actualmente conocidos y además el menos caro y peligroso, administrado con las precauciones debidas.

Dosis: tres sellos de 1 gramo en los adultos, de 0.75 centigr. en las mujeres y dosis variables en los niños.

Cloroformo—El empleo de este medicamento como tenífugo data de largo tiempo debido a lo cual en todos los formularios clásicos se hallan recetas en el género de la que sigue:

(1) La misma observación hicimos nosotros en nuestra campaña contra la anquilostomiasis en el cantón del Puriscal (Costa Rica). El tymol se mostró no sólo excelente vermífugo sino también tenicida eficaz (Nota del traductor).

Cloroformo	4 gmos.
Aceite de castor	20 "
Goma arábica	10 "
Agua de flor de naranjo	20 "
Agua destilada q. s.	para 150 c. c.

Tómese en cuatro veces con una media hora de intervalo.

M. Guillon emplea el cloroformo según los métodos usados en el dispensario del hospital Ballay en Kona Kry. Se hace tomar en la mañana en ayunas 3 a 4 c. m 3, de cloroformo emulsionado en un vaso de agua; un cuarto de hora después purgativo de aceite de castor o sulfato de soda; tres o cuatro horas después la tenia es generalmente expulsada con la cabeza. El paciente debe permanecer acostado para evitar los vértigos. Ese tratamiento fué indicado al autor por M. Mas, quien lo experimentó en Guinea, importado de Madagascar. Este tratamiento ha dado resultados satisfactorios aunque inferiores a los del tymol. Los enfermos se quejan de quemadas en el estómago y sobre algunos el cloroformo produce un verdadero efecto anestésico de tal modo que a veces se duermen después de haberlo tomado y no se preocupan más del purgante lo que exige vigilancia de parte de los enfermos.

Nuez de arec—Mezclada a la hoja de betal (piper bedel) y a un poco de cal, la nuez de arec (areca cateco) es de uso casi universal o al menos en gran número de pueblos de extremo oriente.

Como tenifugo es conocida de los chinos y los anamitas mezclada a la raíz de granada y de ruibarbo y de los veterinarios europeos que la utilizan contra la tenia del perro (Mèguin). Sus principios activos son la aerocolina, veneno del corazón, que detiene en diastolis, la arecaina, la arecoiclina, la colina y la gravanine.

M. Guillen ha prescrito en diferentes ocasiones cinco gramos de polvo de nuez de arec en tres sellos para tomar de hora en hora. Tres cuartos de hora después de tomado el último sello el enfermo toma un purgante salino. El autor por desgracia lo ensayó en una serie de enfermos indóciles y poco inteligentes y una sola vez pudo ver el resultado; la tenia era de un hermoso color amarillo de oro debido sin duda a las materias colorantes de la nuez de arec. M. Guillen cuenta continuar sus experiencias para poner a punto el tratamiento de la tenia por la areca-catecu, materia prima abundante en Indo-China y de un precio muy bajo en relación con los otros tenífugos.

En cuanto al tratamiento por el tymol, el precio a que lo obtiene el hospital de Hue según los cálculos de M. Delmas farmacéutico de las tropas coloniales es de 0.10 céntimos comprendido el purgante y el del cloroformo cinco céntimos. Los dos tenífugos especializados de mayor reputación cuestan 5.75 francos y 11 francos y todavía hay que agregar el precio del purgante drástico que cuesta veinte céntimos. La diferencia es notable.

Tratamiento de la pitiriasis y del impetigo del cuero cabelludo en el niño

La pediculosis complicada de impetigo es banal en las consultas de Hospital.—Los niños de la clase pobre y a veces las niñas también, llegan al médico con el cuero cabelludo cubierto de costras de impetigo, de piojos y liendres.

Esta asociación de piojos y de impetigo es tan frecuente que puede decirse con Sabouraud que no hay tal impetigo del cuero cabelludo, al menos en el niño sin pediculosis. En tal caso, hay que comenzar por combatir la pediculosis, que el impetigo desaparece después de la destrucción de los parásitos.

En los niños hay que cortar el pelo de raíz para facilitar el tratamiento.

Se prescribirá una loción parasitocida al sublimado, al alcohol alcanforado bajo un bonete de caucho para hacer caer las costras; después se aplicará una de las pomadas siguientes:

Oxido amarillo de mercurio		1	grm.
Vaselina amarilla		20	"
	**		
Grasa de cerdo (axonge)		30	grms.
Precipitado blanco		2	"
Nuphtol B.		2	"
	**		
Ungüento Strax		20	grms.
Aceite de olivas		10	"
Bálsamo del Perú		1	"

Se satura el cuero cabelludo y el cabello en la noche, y al día siguiente se lava la cabeza con agua caliente y jabón. Varias aplicaciones son necesarias si la abundancia de costras impiden la completa penetración de la pomada.

En los medios pobres se puede emplear la mezcla que sigue:

Aceite de olivas }
 Aceite de petróleo } aa

Se imbebe la noche y se jabona en la mañana. Las liendres se matan así, pero no caen; hay necesidad de reblandecer la chitina que las ata al cuero cabelludo, lavándolas con vinagre caliente y peinándose con un peine fino

Sabouraud aconseja la aplicación de una fuerte capa de vaselina 40 o 50 gramos en una sola aplicación. Después de 12 o 24 horas se enjutan los cabellos y la piel con algodón hidrófilo. Los parásitos muertos flotan por centenas en la vaselina. Como las esencias de benzinas, la vaselina ha penetrado por capilaridad en todo el sistema traqueal de los parásitos

Una o dos aplicaciones de vaselina bastan de ordinario; las costras de impetigo reblandecidas se eliminan facilmente con un peine fino. Si los parásitos son muy numerosos se puede emplear la mezcla de vaselina y de xylol puro (dimethyl bencina)

Vaselina pura 50 grms.
 Xylol puro C gotas

Si todavía existen liendres, se disuelven y despegan de los cabellos con un algodón hidrófilo impregnado de

Licor de Hoffmann 150 grms.
 Acido acético cristalizado 59 grms.

Se sacan con un peine fino.

La pitiriasis desaparecida, se trata el impetigo con una de las siguientes pomadas:

Sub Acetato de plomo 1 grm.
 Vaselina 30 "

Alcanfor en polvo 0 50 ctms.

Acido bórico porfirizado 1 grm.

Oxido de zinc 6 "

Lanolina 6 "

Vaselina 10 " (Brocq)

Oxido amarillo de hidrargirio 2 "

Oxido de zinc 8 "

Lanolina 8 "

Vaselina 8 "

Oxido de zinc 2 grms.

Calomel 0,20 "

Vaselina 20 grms.

Si existen costras, es bueno, antes de aplicar la pomada, hacer algunas pulverizaciones de vapor de agua o algunas lociones 6 a 10 veces por día con algodón hidrófilo mojado en agua de Alihour que tiene la fórmula siguiente: (Sabouraud)

Agua destilada a saturación y filtrada 600 grms.

Sulfato de zinc 7 "

Sulfato de cobre 2 "

Las erosiones, consecutivas a las costras secarán en algunas horas y se protegerá la refección epidérmica por medio de pomadas anodias.

R. B.

MEDICINA LEGAL

Dictamen médico legal vertido por la Facultad de Medicina en la causa por violación seguida contra J. X. C. en perjuicio de J. I. X. F.

Manifestamos: que leímos el proceso y que el 20 de los ocorrientes a las 10 a. m. fué examinada detenidamente una joven de 17 años que dijo llamarse X quien se presentó en el despacho de uno de los infrascritos en compañía de su tía.

Principiando por contestar las preguntas propuestas por el Sr. Juez 2.º del Crimen de esta ciudad, respondemos de la primera: que la definición científica de Carúnculos mirtiformes" se encuentra en el Diccionario Usual de Ciencias Médicas por A. Dechambre, M. Duval y L. Lereboullet (Miembros de la Academia de Medicina) pag. 1062 y que dice (traducción literal) *Carúnculos mirtiformes*—"Pequeños relieves de forma y número variables (2 a 5) colocados en los bordes de la apertura vulvar de la vagina y considerados como representando los colgajos retractados del himen roto a la ocasión del primer coito".

Además el profesor A. Forel en su libro de fama mundial "La Questión sexuelle" dice en la pag. 54 "Los restos del himen desgarrados en la desfloración al primer coito, forman después, detrás de la abertura de la vulva, unas pequeñas excoriaciones llamadas *Carúnculos mirtiformes*—Parecida definición encontramos en la Anatomía Topográfica de Tillaux pag. 905. Además en el tratado teórico práctico de medicina legal y toxicología del Dr. Pedro Mata—tomo 1.º pag. 396.—Estado de los órganos genitales de la mujer que ha cohabitado. Carúnculos mirtiformes formados en el resto del himen. De modo que apoyados por esas 4 autoridades en la materia queda demostrado que se denominan carúnculos mirtiformes los restos del himen después del desfloramiento.

Contestando a la pregunta b. "si es posible dictaminar con el exámen de una ofendida que su desfloramiento data de un mes antes"—cremos que cuando la mucosa de los colgajos del himen roto, ha tomado los caracteres normales. sobre todo si existen cicatrices blancas y lineales se puede afirmar que la rotura del himen no es reciente y que ha sido hecha un mes antes por lo menos pero es imposible dar indicaciones más precisas (Balthazard *Medecine Légale* pag. 357).

A la pregunta c) diremos que en Medicina legal no se puede afirmar de una manera categórica cuanto tiempo después de un defloramiento sin complicación alguna queda borrada toda huella que permita fijar la fecha en que tuvo lugar. Eso depende de varios factores: la conformación de la membrana himen, el traumatismo más o menos violento que halla sufrido y el estado de salud de la mujer. De una manera general el plazo para que cicatricen los colgajos himeneales cuando no ha habido infección es de 2 a 8 días eso no es regla fija y Tardieu (citado por Vibert pag. 363 *Medecine Légale* 6.ª edición) asegura haber visto atrazarse la cicatrización himeneal hasta los 20 días del desfloramiento.

Refiriéndose a las preguntas hechas por el abogado de la parte acusadora manifestamos: que al hacer el examen de los órganos genitales de la ofendida encontramos cuatro colgajos de la membrana himen completamente cicatrizados y sanos y que por ese examen es científicamente imposible afirmar que J. I. de la R. estaba virgen o desflorada el siete de junio pasado.

Segundo punto.—Si hay en la ofendida síntomas de preñez: Como se sabe estos signos se dividen en signos de certeza y signos o señales de probabilidad.

Desde luego afirmamos que la joven que examinamos no presenta ninguna señal de certeza; pero sí encontramos las siguientes señales de probabilidad.

a) *Supresión de la menstruación.*—Asegura que tiene ya *dos faltas* en su menstruación (debemos advertir que era muy regular en sus reglas).

b) *Aumento del volumen del útero.*—Al tacto vaginal notamos un cuello del útero agusado y largo, entre parentesis, tiene el orificio característico de una *nulípara* (mujer que nunca ha tenido hijos) y el cuerpo de la matriz está ligeramente aumentado de volumen.

c) La línea alba del abdomen comienza a marcarse.

d) Los senos presentan aureola pigmentada y a la presión dejaron escapar una gota de colostro. Estas señales nos hacen presumir un embarazo de dos meses poco más o menos, reservándonos afirmarlo categóricamente hasta que haya los signos de certeza, dentro de dos meses y medio. (Lombroso Med Légale pag- 321) Dejamos así contestado el tercer punto presentado por el señor abogado de la ofendida.

Por último a la 4.^a pregunta hemos de decir en términos generales que la intoxicación aguda por bebidas alcohólicas, tomadas en exceso provoca dos períodos: uno de *excitación* y otro de *depresión* vecino al estado comatoso. En este último estado, que proviene por libaciones *muy abundantes*, una mujer queda imposibilitada de defenderse contra una violación.

F. C. ALVARADO

F. CORDERO

LA SÍFILIS COMO PELIGRO SOCIAL

La cuestión del Control del Estado

Entre las medidas generales de defensa contra la sífilis, el Control del Estado, es decir las disposiciones administrativas en vista de las enfermedades propagadas por la prostitución es inevitable. La llamada reglamentación de la prostitución no se ha mostrado nunca en ningún país como un agente eficaz de la disminución de las enfermedades venereas, porque justamente, la tal reglamentación no alcanza a los individuos más peligrosos. En vez de reglamentación, precisa establecer un sistema de medidas simplemente sanitarias en la convicción de que las diferentes fuentes de infección no pueden evitarse por ningún sistema de vigilancia. Tal sistema—como ya existe en Noruega—debe aplicarse de igual modo a los dos sexos, teniendo cuidado de no estigmatizar legalmente como prostitutas a las personas aisladas, ni ponerles medidas de excepción, tales como la matrícula, visita preventiva o control policial; pues bastaría en la mayor parte de las enfermedades, dar a los ciudadanos grandes facilidades para su curación. Sería solamente contra los individuos más peligrosos desde el punto de vista de la higiene, los adolescentes, los pobres de espíritu y los criminales—elementos que abundan en los medios prostituidos—que debieran tomarse medidas coercitivas estableciendo un tratamiento aislado hasta completar su curación. (Profesor A. Blashko de Berlín. Congreso de Londres.)

HISTORIA DE LA MEDICINA

La cuestión de la nacionalidad de los médicos que ejercieron la medicina en la Roma antigua fué tratada en el Congreso Internacional de ciencias médicas de Londres por Miss Stawell y por M. Pietro Cappanni en su trabajo sobre las *inscripciones funerarias de los médicos cristianos en las Catacumbas*. El Sr. Cappanni sostuvo la idea clásica de que la medicina en Roma estuvo en los primeros siglos exclusivamente en manos de los griegos. No había médicos en Roma antes del III siglo antes de J. C; el primer médico que llegó a Roma fué Archagaton, del Peloponeso, hijo de Lisania; su llegada fué recibida con entusiasmo y recibió la autorización de ejercer y abrió su gabinete de consultas *in compito Acilio*.

Los discípulos que los médicos griegos hicieron entre los romanos del tiempo de la República, fueron todos esclavos a quienes más tarde se dió la libertad. Todas las grandes familias patricias tenían un esclavo médico que no podía ejercer por fuerza su profesión sin el permiso de sus amos; en algunas otras familias el número de esclavos médicos era a veces considerable y estaban reunidos bajo la autoridad de una especie de inspector llamado: *Superpositus medicorum or supra medicos*.

Los esclavos médicos que habían sido libertados llevaban el nombre de *Liberti medici*. Cuando la religión cristiana llegó a Roma predicando la igualdad y la fraternidad humanas se adhirieron a ella muchos esclavos y por lo mismo muchos médicos. También en las inscripciones funerarias de las catacumbas se ve el nombre de los médicos mucho más a menudo que el de los otros artesanos. Traduce T. P.

VARIOS

Médicos incorporados por examen de 1912 a 1913

José Tomás y Masbuo, graduado en la Universidad de Valencia, España
Exámenes en los días 21, 22 y 23 de Febrero de 1912.

Incorporado el 26 de Febrero de 1912 por unanimidad de votos.

Francisco de Paula Casaca y Crous, graduado en la Universidad de Barcelona, España.

Exámenes en los días 3, 4 y 5 de Setbre. de 1912.

Incorporado el 9 de Setbre. de 1912 por mayoría de votos.

Edgar Montealegre Iglesias, del Collegu medicinales Jeffersoniani Philadelphia.

Exámenes 26, 27 y 28 de 1912.

Incorporado el 6 de Diciembre de 1912 por unanimidad.

Luciano Beeche Cañas, del Colegio Médico Quirurgico de Filadelfia, Pensilvania E. U. A.

Exámenes 8, 9 y 10 de abril de 1913 por unanimidad.

William Joseph Lyuff y Sto Steochr, University Medical College of Kansas City, Missouri, E U. A.

Exámenes 16, 17 y 18 de abril de 1913.

Incorporado el 25 de abril de 1913 por unanimidad.

Antonio A. Facio Ulloa, del "Medical Chirurgical College de Fildadelfia, Pa. E. U."

Exámenes 3, 4 y 5 de Junio de 1913.

Incorporado el 9 de Junio de 1913.

Nilo Villalobos Quesada, de la Universidad de Pensilvania, Filadelfia E. U. A.

Exámenes, 25, 26 y 27 de agosto de 1913.

Incorporado el 3 de Septiembre de 1913 por unanimidad.

Médicos autorizados para ejercer la profesión, conforme a los tratados de Washington

Francisco T. B. Fest, de la Universidad Central de Honduras, el 13 de diciembre de 1912.

Octavio Williams, Universidad de León, Nicaragua, 27 de Diciembre de 1912.

Rafael María Rodríguez Rodríguez, de la Facultad de Medicina de Guatemala, 28 de Febrero de 1913.

Constantino Herdocia Terán, incorporado en Nicaragua 20 de agosto de 1913.

Requerimientos contra curanderos hechos por el Fiscal de la Facultad de Medicina en 1912 y 1913

Manuel Cajar Vargas, requerido el 24 de febrero de 1912.

Rafael Meza hijo, requerido el 20 de Setiembre de 1912.

Marfa Solano de Alfaro, requerida el 19 de Setiembre de 1912.

Eloy Rodríguez, requerido el 18 de Setiembre de 1912.

Enrique Calvo Alvarado, requerido el 20 de Setiembre de 1912.

Simeón Jiménez Denux, requerido el 20 de Setiembre de 1912.

José Fermín Meza requerido el 20 de Setiembre de 1912.

Guillermo Iglesias, requerido el 17 de Setiembre de 1912.

José Padro, requerido el 12 de agosto de 1912.

Manuel San Román, condenado a sesenta días de arresto o a multa de \$ 50 el día 18 de Marzo de 1912.

José Fermín Meza, condenado en Julio 12 de 1913, a pagar \$ 25 de multa.

Jacobo Napierola, requerido el 23 de Junio de 1913.

Zacarias Guerrero, farmacéutico, requerido el 27 de Marzo de 1913.

Juan Paniagua Suazo, requerido el 17 de Setiembre de 1913.

Enrique Jalsdroff, requerido el 18 de octubre de 1912.

Teresa Fernández, requerida el 6 de Setiembre de 1913.

Incorporaciones de dentistas

Eduardo Montealegre Echeverría, del Colegio Médico Quirúrgico de Filadelfia, Pensylvania E. U. A. Exámen 15 de agosto de 1913. Incorporado por unanimidad.

Obstétricas graduadas

Rafacla Rojas de Muñoz. Exámen 15 de Marzo de 1912.
 Laura Zamora Campos. Examen 16 de Marzo de 1913.
 Incorporadas por unanimidad.

Alumnas del 2.º curso

Adelisa de Gámez
 Liduvina Soto de Salazar
 María E. de Soto
 Eduvina Aragón de Carazo

NECROLOGÍA

De febrero 1912 a octubre 1913, hemos tenido la pena de perder a consecuencia de diferentes afecciones, a nuestros compañeros:

Dr. D. Gregorio Peña
 " " Carlos Silva
 " " Francisco E. Fonseca
 " " Juan Herm
 " " Alberto Alvarez Cañas (París)
 " " Teodoro H. Prestinary
 " " Juan J. Ulloa
 " " Francisco Arana
 " " Gerarda Mora.