

GACETA MÉDICA

DE

COSTA RICA

REVISTA MENSUAL

ÓRGANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA, CIRUGIA Y FARMACIA DE LA REPUBLICA

Redactores:

Doctores Teodoro Picado y V. Lachner Sandoval

El Dr. T. Picado está encargado de la edición. El Dr. V. Lachner Sandoval, de la administración de este periódico.—Para anuncios ó artículos de Europa, dirigirse á Mr. Lorette, Director de la *Société mutuelle de Publicité*, 16 rue Caumartin, París, que está exclusivamente encargado de la agencia en Europa.

La GACETA MEDICA se publica el día 15 de cada mes.—No se admiten suscripciones por menos de un año.—El precio de la suscripción adelantada por un año es de \$ 4.00.—Precio de un número, \$ 0.40. El precio de avisos, convencional.

Año V

San José de Costa Rica, 15 de enero de 1901

Núm. 6

DECIMO CONGRESO

de higiene y de demografía en París

El Dr. A. J. Martin, Secretario general, dió lectura á continuación del discurso del Dr. Bruardel, Presidente, del rapport en que hace la historia de los congresos anteriores, dando datos interesantes sobre la organización, etc., del Congreso actual.

“Hoy, dice M. A. J. Martin, el número de miembros del Congreso de 1900 pasa de 1,500; todos los países de Europa y los de América, en los cuales la higiene es atendida, son representados. Pero lo que dá á nuestra reunión uno de sus principales caracteres es el número de delegaciones que han sido enviadas. Los tres cuartos de los congresistas han recibido una misión especial de la parte de los gobiernos, de las ciudades, de las administraciones sanitarias, de las instituciones, de las corporaciones y de las sociedades que se preocupan de la higiene, dando á conocer así, la importancia que ésta tiene en la vida de los pueblos. To-

das las corporaciones humanas tienen su representación porque todas ellas tienen papel importante cuando se trata de disminuir los inconvenientes de la vida común y de guardar ese capital humano, que constituye la garantía común y la razón de ser de las sociedades modernas.

"Así, pues, hombres de estado, administradores, médicos, ingenieros, sabios é industriales de todo orden, corporaciones, etc., hallan en los congresos internacionales de higiene y demografía, elementos de estudio y causas para no desesperar de los esfuerzos que cada uno hace para defenderse contra las causas de decadencia física y de muerte prematura. Es necesario pensar que los cincuenta y seis rapports, que el comité sometió á las nueve secciones ó divisiones aportarán á esos problemas si no soluciones nuevas absolutamente al menos la confirmación de los resultados que no cesan de aliar todos los ideales técnicos y científicos del mejoramiento de la existencia humana, donde quiera que nos llame en auxilio....."

"Los progresos de la división de demografía registra los peligros contra los cuales debemos preservarnos, esclareciendo y dándonos á conocer los resultados de nuestras luchas sanitarias; la higiene alimenticia, el saneamiento de nuestras habitaciones y ciudades, la higiene de las colectividades, la de nuestra existencia desde el momento del nacimiento hasta á la muerte darán lugar en nuestras secciones, á la constatación de un hecho poco nuevo sin duda, pero singularmente rejuvenecido; que los agentes exteriores que amenazan nuestra salud y nuestra vida no pueden resistir á una aplicación severa de nuestros métodos de profilaxia. Del mismo modo, el programa de la sección de microbiología y parasitología dominará los debates de otras secciones. La higiene general y la internacional, la higiene de los ejércitos en campaña y sobre todo la de las expediciones navales y coloniales encontrarán también armas más perfectas, mayor probabilidad de éxitos completos y razones para imponerse á la atención pública y á los poderes.

El Dr. Martín hace en seguida la enumeración rápida de los diversos congresos internacionales de higiene. "Cuando en 1876 se reunió en Bruselas el primer congreso de higiene-al que han sucedido normalmente otros-la oficina de higiene de Bruselas, acababa de fundarse. Ese modelo de servicios sanitarios comunales fue imitado; la ini-

ciativa privada, gracias á la sociedad de medicina pública de Bélgica, desarrolla en el país un movimiento que tuvo como consecuencias inmediatas notables mejoras sanitarias traducidas en los esfuerzos hechos en cuanto al desarrollo del mejoramiento de las habitaciones obreras y costumbres de vida de las poblaciones industriales. Dos años después, en el primer congreso de higiene celebrado en París, se establecía en definitiva en debates siempre consultados, la regla de salubridad de las grandes aglomeraciones y la de la higiene de los hospitales. Pronto—de todos lados—el doble movimiento de saneamiento de las ciudades y mejoras sanitarias de los hospitales tomaron un desarrollo, tanto menos interrumpido, cuanto que las necesidades crecen de día en día.

“En 188, en Torino fueron establecidas las bases de la legislación sanitaria que la Italia acoge y lleva á pronto y seguro fin. Esa legislación fue después imitada en diferentes países; la población de la península le debe un extraordinario desarrollo de la salubridad de sus grandes ciudades, gigantescos trabajos de saneamiento; también le debe una disminución progresiva y considerable de su mortalidad. El Congreso de Ginebra de 1882 permite á los higienistas suizos de constituir gradualmente poderosas organizaciones administrativas para la higiene de varios de sus cantones y fundar definitivamente la Oficina Sanitaria federal de Berna. Después, en 1884 fue en la Haya donde la higiene colonial comienza á tomar fuerza y sus condiciones complejas comenzaron á ser precisas; al mismo tiempo los Países Bajos preparaban los elementos para los servicios profilácticos que han dado hoy día sus resultados. El Congreso de Viena, en 1887, favoreció la transformación gradual de esa capital por la instalación de su red de cloacas, la traída de una agua notablemente pura y la desaparición de numerosos barrios demasiado poblados que se reemplazaron por sanos y salubres. En 1889, os hemos visto en París, constatando los progresos de los trabajos de saneamiento. Pero lo que os atraía sobre todo era el deseo de notar los primeros resultados de los descubrimientos de Pasteur y hacer pasar al dominio de las realidades prácticas los trabajos del humilde laboratorio de la calle de Ulm. La nueva orientación de la política sanitaria que era la consecuencia, se abrió paso muy pronto, no solamente en los proyectos de la revi-

sión de nuestra legislación sanitaria de que trató el Parlamento, sino también en las conferencias internacionales que comienzan á modificar en un sentido más racional las relaciones recíprocas de la navegación marítima y de la administración sanitaria.

“En Londres, en 1891, los progresos que la Gran Bretaña comenzaba á hacer en la higiene de las clases populares, fueron estudiados con el más gran cuidado. La legislación que le permitió dar á sus obreros más salubridad, al mismo tiempo que más confort data de ese Congreso; ha sido imitada en otras partes después, pero no se le ha sobrepasado.

Tres años después el congreso de higiene de Budapest, apenas permitía admirar la extraordinaria reunión de todas las condiciones sanitarias de una gran ciudad nueva en plena vía de evolución. Ese congreso se hizo notar por la importante comunicación, en la cual nuestro ilustre compatriota Roux da á conocer y fija la seroterapia anti-diftérica recientemente descubierta, haciendo al mismo tiempo entrever á propósito de la profilaxia de las enfermedades infecciosas las perspectivas más consoladoras que no debían tardar en realizarse. Reunidos en Madrid en 1898, se dieron nuevas esperanzas á los higienistas españoles en la campaña que valientemente sostenían en pro de la organización de sus administraciones sanitarias. Muy poco tiempo ha transcurrido de esa época á esta parte, para que el éxito haya sido asegurado.

Después de la lectura de ese rapport, aplaudido calurosamente, los delegados de las naciones representadas en el Congreso, fueron á expresar al gobierno francés y á los organizadores de ese congreso sus sentimientos de simpatía y de gratitud.

(Continuará)

Dr. Teodoro Picado

Actas de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia

ACTA N° I.—En el salón de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia, á las siete y media de la noche del diecisiete de diciembre de mil novecientos, se procedió al examen de *Anatomía* del *Primer año* de la Escuela de Parteras.

Alumnas examinadas:

- 1^a.—Elena Echeverría v. de Revelo,
- 2^a.—Julia Orozco de Herrera,
- 3^a.—Adelaida Paniagua v. de Castro,
- 4^a.—Francisca Durán v. de Arias.

Fueron aprobadas por unanimidad de votos.

El Presidente,

J. M. SOTO ALFARO

El Director,

ELÍAS ROJAS

Examinadores:

M. ZÚÑIGA

TEODORO PICADO

El profesor de Anatomía,

F. J. RUCAVADO

ACTA N° II.—En el salón de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia, á las ocho menos diez minutos de la noche del dieciocho de diciembre de mil novecientos, se procedió al examen de *Fisiología* del *Primer año* de la Escuela de Parteras.

Alumnas examinadas:

- 1^a.—Elena Echeverría v. de Revelo,
- 2^a.—Julia Orozco de Herrera,
- 3^a.—Adelaida Paniagua v. de Castro,
- 4^a.—Francisca Durán v. de Arias.

Fueron aprobadas por unanimidad de votos.

*Delegado del señor Presidente
de la Facultad Médica,*

RAFAEL CALDERÓN MUÑOZ

El Director,

ELÍAS ROJAS

Examinadores:

M. ZÚÑIGA

TEODORO PICADO

El profesor de Fisiología,

F. J. RUCAVADO

ACTA N° III.—En el salón de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia, á las siete y media de la noche del diecinueve de diciembre de mil novecientos, se procedió al examen de *Embriología, anti-sépticos y embarazo normal* del *Primer año* de la Escuela de Parteras.

Alumnas examinadas:

- 1^a—Elena Echeverría v. de Revelo,
2^a—Julia Orozco de Herrera,
3^a—Adelaida Paniagua v. de Castro,
4^a—Francisca Durán v. Arias.

Fueron aprobadas por unanimidad de votos.

*Delegado del señor Presidente
de la Facultad Médica,*

RAFAEL CALDERÓN MUÑOZ

El Director,

ELÍAS ROJAS

Examinadores:

M. ZÚNIGA

TEODORO PICADO

El profesor de las tres asignaturas,

F. J. RUCAVADO

SESIÓN ordinaria de la Junta General de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia, celebrada el domingo dos de diciembre, á la una de la tarde, del año de mil novecientos, con asistencia de los Doctores F. J. Rucavado, Picado, Zúñiga, Mariano Rodríguez, Fonseca Calvo y los Licenciados farmacéuticos Victory y Guerrero.

Art. I.—El Presidente nombró Secretario ad-hoc, al Doctor Fonseca Calvo.

Art. II.—Se ordenó la lectura del capítulo sobre elecciones del Reglamento General de esta Facultad.

Art. III.—Se nombraron escrutinadores conforme al Reglamento, á los Doctores Zúñiga y Picado.

Art. IV.—Se procedió á la votación y se dió lectura á los votos escritos. La votación dió el siguiente resultado:

Para Presidente obtuvo el Doctor Bonnefil 14 votos, el Doctor Giustiniani 12, el Doctor Valverde 1, y el Doctor Núñez otro. Para primer Vocal, obtuvo el Doctor Jenaro Rucavado 15 votos, el Doctor Rojas 12, y 1 el Doctor Begg. Para Secretario, el Doctor Calderón Muñoz obtuvo 15 votos; el Doctor Rodríguez 12 y el Doctor Picado 1. Para Tesorero el Doctor F. J. Rucavado obtuvo 27 votos; y el Doctor Rojas 1. Para Fiscal el Doctor Manuel Aguilar obtuvo 14; el Doctor Picado 11, y los Doctores Soto y Prestinary, 1 cada uno. Para segundo Vocal, obtuvo el Doctor Zúñiga 15 votos, 12 el Doctor Calderón Muñoz y 1 el Doctor Soto. Para tercer Vocal obtuvo el Licenciado farmacéutico Beutel 13, el Doctor Zúñiga 10, y los Doctores Echeverría, Calderón Muñoz é Iglesias, 1 cada uno; el Licenciado farmacéutico Victory, obtuvo dos votos. Para cuarto Vocal, el Doctor Uribe obtuvo 15 votos, 10 el Doctor Iglesias, 2 el Doctor Fonseca Calvo, y 1 el Doctor Zúñiga. Para quinto Vocal, obtuvo el Doctor Fonseca Calvo, 25 votos; y los Doctores Prestinary, Iglesias y Carranza, 1 cada uno.

Quedó, pues, electa la siguiente directiva:

Dr. M. Bonenfil.....	Presidente
„ Jenaro Rucavado.....	Primer Vocal
„ R. Calderón Muñoz.....	Secretario
„ Manuel Aguilar.....	Fiscal
„ F. J. Rucavado.....	Tesorero
„ M. Zúñiga.....	Segundo Vocal
Lic. Farm. C. Beutel.....	Tercer Vocal
Dr. E. Uribe.....	Cuarto Vocal
„ Fonseca Calvo.....	Quinto Vocal

La sesión se levantó á las tres de la tarde.

J. M. SOTO ALFARO,

Presidente

RAFAEL CALDERÓN MUÑOZ,

Secretario

SESION extraordinaria de la Junta General de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia, celebrada el domingo seis de enero de mil novecientos uno, á la siete y media de la noche, con asistencia de los Doctores Soto, F. J. Rucado, E. Rojas, Calderón Muñoz, Picado, Zúñiga, Fonseca Calvo y Licenciado Farmacéutico C. Beutel.

Art. I.—Se leyó, aprobó y firmó el acta de la sesión anterior.

Art. II.—El señor Presidente, Doctor don José María Soto Alfaro, juramentó en la forma prescrita por el Reglamento, á los miembros presentes de la nueva Junta Directiva, Doctores F. J. Rucavado, Fonseca Calvo, Calderón Muñoz, Zúñiga y Licenciado Farmacéutico Beutel.

Art. III.—Habiendo tomado posesión la nueva Junta, ocupó la presidencia el segundo Vocal, Dr. Zúñiga.

Art.—Como no aceptaron los cargos para que fueron nombrados los señores Doctores don Martín Bonenfil, don Genaro Rucavado, don Eduardo Uribe y don Manuel Aguilar, electos miembros de la Junta Directiva, en sesión del dos de diciembre del año próximo pasado, se procedió de acuerdo con el inciso cuarto del artículo quinto del Reglamento de esta Facultad, á reponer los puestos vacantes que dejaron dichos señores. Hecha la elección, dio el resultado siguiente:

Para Presidente obtuvieron: el Dr. E. Rojas, 5 votos; el Dr. J. M. Soto Alfaro 3.—Para primer Vocal, el Dr. J. M. Soto Alfaro, 6 votos; los Doctores G. Rucavado y F. Zumbado, uno cada uno; para cuarto Vocal, el Dr. V. Lachner Sandoval, 7 votos; el Dr. Prestinary uno. Para Fiscal, el Dr. Picado 7 votos; el Dr. Prestinary uno.—Los nombrados fueron, á acto continuo, juramentados en forma.

Art. V.—El Doctor Rojas ocupó la Presidencia.

Art. VI.—El Secretario dió lectura al siguiente informe.

INFORME DEL SECRETARIO

Señores:

En cumplimiento de las disposiciones reglamentarias, presento á ustedes un resumen de los trabajos realizados por la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia, durante el año de 1900.

La Junta de Gobierno celebró cuarenta y cuatro sesiones; doce la Junta General.

Fueron expedidos todos los dictámenes médico-legales solicitados por particulares y las autoridades de la República; y contestadas oportunamente todas las consultas que en asuntos de su competencia se hicieron á la Facultad.

Con respecto á los dictámenes médico-legales, hubo necesidad de su-
plicar al señor Secretario de Estado en el despacho de Policía que llamara la
atención á los Médicos de Pueblo, á fin de que éstos llenasen los requisitos
que exige un buen dictamen médico-legal, toda vez que de ello depende, en
el caso, que se administre justicia á conciencia plena.

Hubo un total de 14 incorporaciones: 6 médicos, siete farmacéuticos y
un dentista. De los seis Médicos incorporados, uno lo fue por los Tratados ex-
istentes con las Repúblicas de Centro América.

Habiéndose notado deficiencia en el Reglamento de incorporaciones u-
sado por la Facultad, se adoptó uno nuevo, arreglado de conformidad con los
que rigen en otros centros facultativos de importancia. Natural es que esta
Corporación dé garantías al público de la competencia de quienes como los
médicos tienen en su mano la vida de las gentes.

La Facultad hizo objeto varias sesiones de la interpretación que (en lo
concerniente al ejercicio en Costa Rica, de las profesiones de Médico Ciruja-
no, farmacéutico, partero ó dentista) debía darse á los Tratados Internaciona-
les existentes, al tener noticia de que en España le había sido negada la incor-
poración á un costarricense, si antes no se sometía á los exámenes que allá
son de ley. Por último, se avino en acordar que en lo sucesivo solo profesio-
nales naturales de Guatemala, Salvador y Honduras tenían derecho, en virtud
de los tratados, á ejercer en Costa Rica con la sola presentación á la Junta
de Gobierno de sus correspondientes títulos.



Seis de los farmacéuticos incorporados en este año, hicieron sus estu-
dios en nuestra Escuela de Farmacia.

Después de vencidas las dificultades con que se tropieza en pueblos
pequeños, llenos de preocupaciones, se abrió la Escuela de Parteras. Nueve
alumnas se inscribieron, pero desgraciadamente solo cinco terminaron el año
académico, de las cuales cuatro rindieron examen. Este fue altamente satis-
factorio. Los constantes esfuerzos de esta Corporación y la dedicación com-
pleta de los competentes señores Director de la Escuela de Farmacia, don Elías
Jiménez Rojas y Profesor de la Escuela de Parteras, Dr. don Francisco J.
Rucavado, nos permiten decir hoy que si aun no están concluidos los cimien-
tos, sobre los cuales han de descansar ambos planteles, hay ya una gran
parte en condiciones tales, que nos infunde la legítima esperanza de que sin
mayores obstáculos quedarán definitivamente instalados para que continúen
sin tropiezo su marcha progresista para honra y provecho de nuestra patria.

Al finalizar el año se abrió la Casa de Maternidad, anexa á la Escue-
la de Parteras. Cumpliendo un deber de gratitud, consigno aquí los nom-
bres de aquellas personas que han contribuido á llevar á cabo obra tan bené-
fica para el país: Doctores don Elías Rojas, don Jenaro Rucavado, don Adol-
fo Carit y Lic. don Cleto González Víquez, Presidente de la Junta de Cari-
dad, y los señores don Elois Tournon y don Jaime G. Bennet.



Durante el año hemos podido convencernos de lo imposible que es
llevar á cabo ciertas funciones administrativas que corresponden á la Facul-
tad, según la ley orgánica, tales como la persecución de los curanderos y la
inspección de las boticas; y es imposible á la Facultad, porque ésta no es un
cuerpo de policía que disponga de los elementos necesarios para efectuar una
vigilancia directa y acertada. Máxime, cuando hay en el Código Penal, dispo-
siciones terminantes que prohíben el ejercicio de la Medicina en sus diferentes

ramos, quienes no estén autorizados por este Centro facultativo; y es entonces á las autoridades civiles á quienes compete el ejecutar esa vigilancia en pro de la salud pública. Hasta ahora, mientras el Fiscal de esta Facultad ha sido el perseguidor del empirismo, los esfuerzos no han dado resultado favorable ninguno, á consecuencia de que como es natural, este Cuerpo no tiene poder coercitivo, y las autoridades que lo tienen no secundan al Fiscal de la Facultad como debieran y pueden hacerlo.

La visita á las boticas tampoco ha impedido que se cometan idénticos abusos en los mismos establecimientos, puesto que la Facultad no puede imponer penas por las faltas que en dichos establecimientos encuentre. Mejor sería, por consiguiente, que esta Corporación reformase su reglamento antes de continuar cayendo en ridículo: que la Facultad se limite á contestar, cuando se le pregunte, si alguna persona está ó no autorizada para ejercer su profesión.

A su debido tiempo presentarán sus respectivos informes el señor Tesorero de la Facultad y el Director de la Escuela de Farmacia.

Al Concurso Médico Científico se presentaron tres trabajos sobre el tema propuesto por la Facultad. El Jurado Calificador los tiene aún en estudio, y oportunamente dará á conocer el resultado.

RAFAEL CALDERÓN M.

Art. VII.—Con respecto al Concurso Médico-científico Nacional, la Junta General acordó:

a) Invitar al Concurso del *tema libre* á las Repúblicas de Guatemala, El Salvador, Honduras y Nicaragua, para estrechar las relaciones científicas con Centro América;

b) Cada dos años se designará el tema obligado, y el primero de agosto del año siguiente al en que se fijó, deben ser presentadas al Secretario de esta Facultad las memorias de los que concurren;

c) Los premios que se conferirán á los 3 mejores trabajos sobre el tema libre, son tres medallas: de oro plata y bronce, correspondientes, respectivamente, al primero, segundo y tercer premio;

d) El premio á la mejor memoria sobre el tema obligado, consistirá en ₡ 500-00;

e) Los miembros del Jurado Calificador del Concurso ganarán ₡ 100-00 cada uno.

Art. VIII.—Se nombró una Comisión compuesta de los Doctores Soto y Calderón Muñoz, para que sobre las bases anteriores elaboren un nuevo reglamento para el Concurso Médico-científico Nacional.

Art. IX.—El tema obligado para el Concurso de este año es: *Medios prácticos de evitar en Costa Rica que se infecten las aguas con las mieles de café.*

Art. X.—El Presidente de la Facultad queda autorizado para nombrar en cada caso el tribunal de los exámenes de incorporación.

La sesión se levantó á las diez de la noche.

MARCOS ZÚÑIGA,
2º Vocal

RAFAEL CALDERÓN MUÑOZ,
Secretario

Informe del Médico del Pueblo del circuito segundo de la provincia de Alajuela

Grecia, 31 de diciembre de 1900.

Señor Secretario de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia de la República

San José

En el trimestre comensado el primero de octubre y terminado hoy, no ha ocurrido nada notable respecto de enfermedades, en la jurisdicción que es á mi cargo, en concepto de Médico del Pueblo en el circuito segundo de la provincia de Alajuela, y puedo decir á V., que el estado sanitario ha sido bueno.

He vacunado ochocientos sesenta y dos individuos, distribuidos así: en esta población, trescientos sesenta y dos; en Sirrí, treinta y dos; en San Jerónimo, sesenta y ocho; en Sarchí Norte, noventa y ocho; en Sarchí Sur, cincuenta y ocho; en San Pedro de la Unión, treinta; en San Juan, cuarenta y dos; en los Angeles, siete; en Rincón de Salas, treinta y dos; en Tacares, cuarenta y cinco; en San Roque Norte, treinta y ocho; y en San Roque Sur, cincuenta; en la mayor parte de los vacunados, he obtenido resultado satisfactorio.

He practicado doce reconocimientos médico-legales, y he emitido entre las autoridades los informes correspondientes.

Al señor Ministro de Policía, he dado igual informe al presente.

Tengo á honra suscribirme del señor Secretario, muy atento servidor

CARLOS ARAGÓN

COMENTARIOS MÉDICO-LEGALES

(Legislación de Costa Rica)

POR

Benjamín de Céspedes

CRIMENES Y SIMPLES DELITOS CONTRA LAS PERSONAS

(Continuación)

Lesiones traumáticas del craneo

I

Traumatismos extracraneanos

En la práctica médico-legal subsisten todavía dificultades, confusiones, inesperados accidentes en la determinación del pronóstico de las heridas del craneo. La experiencia debe aconsejarnos la reserva, porque la mayor gravedad de estos traumatismos no reside presisamente en la lesión de los teji-

dos, sino en su repercusión y propagación á la masa encefálica. Esta difusión multiplicadora de los accidentes patológicos, en que cada uno de los diferentes centros psíquico-motores reacciona, según su especial función perturbada, es la que imprime, el sello caprichoso, raro é inesperado á la evolución de las heridas del cráneo. Por virtud de esta complicación, es como acontece observar en la práctica, en un herido, por ejemplo, en que apenas si se reconoce una ligera subfusión sanguínea de la contusión recibida que en la generalidad constituiría una lesión leve, presentarse los síntomas graves de la conmoción ó de la contusión encefálica, que pueden dejar un desequilibrio temporal ó permanente en las funciones de dicho centro nervioso: un bastonazo originar una muerte fulminante por hemorragia capilar interna; una caída, la fractura por irradiación en la base del craneo. En cambio observaremos, en otras circunstancias, proyectiles atravesar ambos hemisferios y ser tolerado el cuerpo extraño meses y años por enquistamiento de la bala, sin provocar serios desórdenes; desprenderse por arrancamiento gran parte de la calota craneana; ó fracturas con hundimiento de la boveda, sin que podamos explicarnos cómo en unos casos son mortales las tales lesiones, y en otros tienden á la curación. A esta versatilidad en la reacción de los traumatismos, correspnde también la misma inseguridad en el ulterior destino de una lesión cerebral. Un individuo, por ejemplo, recibe una contusión ó herida grave en el craneo, sana sin complicación alguna del golpe ó de la herida, y al cabo de meses ó de años le sobrevienen ataques epilepticos ó la meningo-encefalitis mortal, descubriéndose en la autopsia el origen de esos accidentes en la antigua lesión inferida.

Prueba hasta que punto pueden tolerarse las lesiones circunscritas del cerebro, el caso que refiere Carpentier (1) de un demente que trató de suicidarse de las siguientes maneras: primero se introdujo en el cerebro hasta cuatro y tres cuartos de pulgada de un alambre grueso horadando el cráneo encima de la oreja derecha; después se hundió una lezna en el vértice, sin que ninguna de estas lesiones tuviese consecuencias graves; al poco tiempo por la primera abertura se introdujo otra vez un alambre hasta tocar la pared opuesta del cráneo, resultando una hemiplegia izquierda que desapareció á los quince días. Finalmente, cansado de la invulnerabilidad de su cerebro, se envenenó con morfina.

En la autopsia encuentrese en el lóbulo medio del hemisferio derecho, en posición horizontal, uno al lado de otro, un pedazo de alambre de cinco centímetros de largo y una aguja enhebrada, y en el lóbulo anterior, en posición vertical, otro pedazo de alambre de cinco centímetros, y al lado un clavo largo sin cabeza.

O' Callegan (2) ha referido el notable caso de un oficial que vivió siete años próximamente con la culata de una escopeta de caja que pesaba tres onzas, alojada en la frente, apoyándose en el hemisferio cerebral derecho.

Provechoso campo de experimentación tenemos en Costa Rica, donde las heridas de cabeza, por armas cortantes, son las más frecuentes después de las de los miembros superiores.

Los instrumentos cortantes más usuales en las riñas son la realera, el cuchillo grande y el pequeño de trabajo. Las heridas cortantes con respecto al arma, dependen en sus efectos de la agudeza del filo, de la forma convexa ó plana del arma, siendo más profundos los cortes en la primera; del grosor de la cuña filosa, del peso, de su contaminación con substancias sépticas, de

(1) Cita tomada de Hoffman. Tratado de Medicina legal, página 500.

(2) Citado por Erischen. La Ciencia y el arte de la Cirugía. página 544.

la fuerza con que se maneja; y de la dirección perpendicular, transversal ú oblicua, que con respecto al eje de la cabeza, atraviesa los tejidos.

El médico legista no tendrá dificultad en precisar, si tal ó cual lesión ha sido hecha con arma cortante, observando el carácter de éstas, que tienen la dirección rectilínea y longitudinal, los bordes limpios, lineales é iguales, y el fondo de la incisión en forma de cuña, más acanalada y profunda en el centro que en las puntas, siendo la solución de continuidad mayor que la parte del diámetro del instrumento.

Los autores de Medicina legal conceden escasa importancia á la mayor ó menor abundancia de pelo, y es indudable que la cabellera poblada puede servir de almohadillado que amortigue unas veces el corte y otras desvíe tangencialmente el arma, máxime cuando la superficie convexa y abovedada del cráneo favorece tanto la desviación oblicua. Esta clase de heridas forman un colgajo de bordes biselados con pedículo más ó menos ancho.

El corte en bisel, si bien es más tardío en sanar, porque los folículos pilosos, oblicuamente seccionados, irritan la solución de continuidad, puede curarse por primera intención. Los colgajos del cuero cabelludo no tienen tendencia á la gangrena; son muy vasculares, bien nutridos y vivos, por lo que puede verse en la práctica, heridas de partes blandas, machetazos, que á la vista espantan á las gentes al ver esos heridos inundados de sangre y con trozos de tegumento cabelludo colgantes de un estrecho pedículo, que á poco de readaptarse los tejidos y ser antisépticamente curados dentro de los nueve días sanan sin ulterior complicación.

Por la profundidad con que atraviesan las armas cortantes las partes blandas del cráneo, podrían dividirse las heridas en los dictámenes médico-legales en supra-aponeuróticas y sub-aponeuróticas. El primer plano por la trabazón de la capa celulo-grasienta subcutánea que descansa íntimamente adherida á la hoja músculo-fibrosa subyacente, no forma en realidad más que una sola capa; así es que cuando las heridas cortantes solo interesan este plano, tienden sus bordes á mantenerse unidos, hasta el punto que sin necesidad de sutura sanan éstas en menos de diez días, cuando se ha afeitado bien el pelo y se han curado antisépticamente. Cuando el arma cortante ha penetrado en la capa sub-aponeurótica, dividiendo la aponeurosis, los bordes de la herida tienden á separarse y formar colgajo, sobre todo si está aquella en partes declives, por lo que se requiere la sutura para que sanen por primera intención, y generalmente, cuando alcanzan hasta la lámina perióstica tardan en sanar de quince á veinte días, salvo complicaciones de flemón por extrangulación, absceso y á veces esfacelo del tejido laxo y del aponeurótico. Si sobrevinieren estas complicaciones, ó bien la erisipela, debe el médico legista enterarse bien si el herido ha sido curado antisépticamente, y si las curas han sido repetidas con regularidad, porque estas complicaciones sépticas de las heridas de cabeza, son frecuentes en individuos desaseados, sobre todo de la cabellera, que conserva tantos elementos infecciosos y en aquellos casos en que se han empleado los puntos de sutura muy unidos y no se ha atendido al desagüe la supuración entre las mallas del tejido conjuntivo, tan fáciles de distenderse por líquidos y gases.

Las heridas cortantes con pérdida de substancia de tegumento cabelludo, son tardías en sanar, y la reparación del tejido se verifica en forma de cicatriz desnuda de pelo.

Las heridas por instrumentos punzantes, ó las que se infieren con instrumentos puntiagudos y con la punta de instrumento cortante (cuchillo, cacha blanca, navaja española, corta-plumas, curvo de zapatería, etc.) no son de un pronóstico tan claro y seguro como la de las armas cortantes, porque

al separar y perforar el arma, las mallas de los tejidos, distendiéndolos y dislacerándolos, no siempre lo hace en sentido longitudinal, en forma de conducto rectilíneo, sino que puede desviarse el arma y formar una herida de dos bocas, á manera de sedal, ó bien ser removido el instrumento en diferentes direcciones dentro de los tejidos, ya sea por movimientos del agredido ó del agresor, resultando profundas dislaceraciones internas que la vista, ni el estilete pueden á veces apreciar, pero cuya gravedad sobreviene más tarde, con la inflamación de los tejidos dislacerados, seguida de colección purulenta, con fenómenos de estrangulación y hasta de compresión cerebral.

Si la herida punzante solo ha interesado las partes blandas del cráneo, en sección rectilínea, sin dislaceración notable de los bordes ni de las paredes del forámen, puede sanar en menos de diez días. Sin embargo, cuando esas lesiones son múltiples ó comunicantes, ó cuando afectan una región, como la fosa temporal, donde la lámina ósea es delgada y se encuentran en relación sus vasos con la circulación intra-craneana, el pronóstico debe reservarse para sucesivos reconocimientos.

A veces una herida punzante causa al ser extraída una sección longitudinal en forma de ojal que reproduce una verdadera herida cortante; otras el instrumento punzante erosiona al resbalar su punta sobre la piel y después se hace punzante. Es conveniente calificar la primera forma de herida en su aspecto mixto de inciso-punzante y determinar el arma como instrumento perforo-cortante.

Es difícil apreciar en muchos casos, por la forma de la herida punzante la clase de instrumento perforante empleado. Aparte de que existen en una misma especie de armas perforo-cortantes, y punzantes no solamente, diferencias notables por la agudeza de la punta y del filo, sin que cada una de esas, según la mayor ó menor retractilidad de los tejidos punzados, reproducirá diferentes formas de heridas: oval, triangular, estrellada, angulosa, desgarrada, infundibuliforme, etc.

Una herida, por ejemplo, de florete, á pesar de su cuatro aristas vulnerantes, puede aparecer tan fruncida, después de extraída el arma de un tejido retrátil, que parezca una puntura de cuchillo.

Más comunes que las heridas cortantes y punzantes, en la práctica de los tribunales, son las contusiones y heridas contusas.

Y es que todos los objetos de la naturaleza, todo cuerpo obtuso ó romo que obre con alguna violencia sobre los tejidos subcutáneos, provocando ó no extravasación de líquidos en sus intersticios, con integridad de la piel, pueden originar la contusión de los tejidos extra craneanos, ó la herida contusa cuando sobreviene una solución de continuidad en la piel y las capas subyacentes.

La trabazón y falta de movilidad de los tejidos que revisten el plano convexo y rígido de la caja craneana, hace que en toda contusión sobrevengan dobles presiones: la externa del cuerpo contundente y la interna que pasivamente rechaza el choque.

Cuando más consolidadas están las suturas del cráneo y más compacta la reunión de sus diferentes huesos, como sucede en los ancianos, tanto menos resistentes serán los tejidos al choque de un plano duro é inextensible, por lo que en los niños observamos lo contrario, debido á la relativa flexibilidad de los encajes de sus huesos, que consienten, sin ulteriores consecuencias, violentas presiones externas.

Los instrumentos más comúnmente reconocidos en las intervenciones judiciales, son el palo, los planazos de cuchillo grande de trabajo ó de realera, los puñetazos, las caídas, las varillas de hierro de las carretas, los chuzos,

los látigos, las varas, los objetos arrojados: piedras, botellas, etc., los proyectiles de armas de fuego, y los choques por accidentes ferroviarios.

Cuanto más veloz, acúmiese y rugoso, sostenido, pesado y de gran superficie sea el objeto contundente, tanto menos resistencia ofrecerán los tejidos y tanto más graves serán las contusiones.

El médico-legista, deberá, pues, reconocer en todo accidente de contusión el, objeto vulnerante y las circunstancias del hecho, y formar su juicio con presencia de esos datos acerca de la intensidad del choque recibido, porque acontece á veces que los tejidos en un inmediato reconocimiento pueden aparecer intactos y á las pocas horas, ó algunos días después, surgir complicaciones graves meningo encefálicas por contusión, derrame ó fractura. Si se sospechare este último caso sería conveniente hacer una incisión exploradora para determinar con más acierto el diagnóstico y el pronóstico de la lesión.

Estas circunstancias son tanto más apreciables cuanto que la vulnerabilidad y menor resistencia del craneo, en determinados sujetos, depende de enfermedades congénitas ó adquiridas que alteran la nutrición del hueso, haciéndolos más frágiles ó más delgados.

Estos antecedentes deben tenerse presentes para fijarlos en los reconocimientos de lesiones graves del craneo por golpes insignificantes en determinados sujetos.

Por regla general, después de una ligera contusión, y por la misma riqueza vascular de la capa celulo-grasienta del tegumento cabelludo, sobreviene la extravasación capilar y aparece el equimosis. La forma de esta manifestación nos puede dar una idea aproximada de la clase de instrumento que la ha producido: si es un palo, el equimosis adquiere la forma redondeada, si es un latigazo ó golpe de vara, aparece la subfusión sanguínea delgada y rectilínea.

Cuando el equimosis es superficial, se presenta á las pocas horas la mancha amoratada, y á medida que se verifica la reabsorción de la sangre extravasada, va degradándose el color de la zona central oscura; á los tres días predomina la coloración azulosa, á los cinco días el color verde pizarra, y á los siete ú ocho días el amarillo pajizo. Generalmente á los doce días vuelve la blancura normal á los tejidos.

Cuando la contusión ha provocado inflamación y derrame subaponeurótico, ó una fractura, á los cuatro ó cinco días puede presentarse en un sitio próximo ó distante de la lesión una mancha equimótica amarillenta. Este equimosis es de pronóstico muy desfavorable en las contusiones del craneo, y se presenta en los sitios declives: región mastoidea, palpebral ó conjuntiva.

Como manifestación típica de las contusiones en las partes blandas del craneo, consideramos las bolsas sanguíneas (chichones).

El tumor sanguíneo circunscrito se forma más frecuentemente cuando el cuerpo contuso ha percutido oblicuamente en los tejidos subcutáneos, otras veces, aunque con menos frecuencia, la sangre se difunde en la capa celular subaponeurótica, la cual por ser muy laxa y laminosa no pone obstáculo á la infiltración por las partes declives sobre todo. A consecuencia de la extrangulación determinada por el acumulo del derrame, pueden sobrevenir serios desórdenes inflamatorios, fenómenos de compresión, etc., que el médico-legista debe reconocer, reservando su pronóstico.

La penetración de aire en estas bolsas sanguíneas, su intempestiva rotura sin curación antiséptica, sobre todo en sujetos débiles, caquéticos, alcoholistas, diabéticos ó albuminúricos, pueden convertir una lesión leve en menos grave y retardar los días de curación.

Al explorar esta clase de tumor sanguíneo, nótase en su centro senas-

ción blanda y crepitante cuando empiezan á reabsorberse los coágulos y en los bordes, percíbese un rodete más duro. Basta tan solo comprimir con alguna fuerza hasta alcanzar con el dedo el plano óseo, para distinguir si ha habido ó no fractura, y si la crepitación notada no es de naturaleza ósea.— La distinción también entre el tumor sanguíneo y un absceso, puede establecerse por una punción y aspiración exploradoras.

Las heridas por armas de fuego en solo las partes blandas del cráneo son raras y no presentan la menor dificultad en su diagnóstico. Para que los proyectiles no hayan sido penetrantes en la masa encefálica, es preciso que éstos hayan seguido una trayectoria oblicua ó paralela á los tejidos del cráneo ó bien que por rebote ó por ser el término de su curso (balas frías) se incrusten en los tejidos, formando un fondo de saco.

En el primer caso la bala de pequeño calibre puede atravesarlos en forma de sedal, hecho raro que solo se aprecia en aquellos individuos que presentan abundancia de tejido adiposo, ó bien como más generalmente sucede, el proyectil atraviese los tejidos, formando un canal ó surco que se reconoce fácilmente por lo chamuscado del pelo y la cauterización negruzca del tegumento, y cuando el tiro ha sido á boca de jarro ó á corta distancia, por el ennegrecimiento de la pólvora. Estas heridas cuando la bala ha dislacerado, magullado y quemado parte en alguna extensión, son tardías en sanar.

Cuando la bala se ha incrustado en los tejidos sin herir el hueso, entonces es fácil descubrirla y extraerla, dejando siempre una cavidad que no sana por primera intención y que pudiera ser el origen de un absceso.

A consecuencia de accidentes de ferrocarril, de atropellos por caballos y coches, ó bien por cogidas, sobre todo en las mujeres por la cabellera, entre engranajes de máquinas, correas, poleas, volantes, ó por deflagración de sustancias explosivas, puede sobrevenir una desolladura parcial ó total del cuero cabelludo por arrancamiento, dejando desnudo el cráneo, ó el magullamiento de tejidos. Estas dislaceraciones, no tienen tendencia á la mortificación y con un tratamiento apropiado puede precaverse la periostitis y la necrosis ósea. En cambio son las lesiones que originan mayores complicaciones sépticas, intra y extra-craneanas, y tardan más en sanar.

Es muy importante en determinados reconocimientos médicos-legales, fijar si una contusión ha sido producida por instrumento vulnerante ó por choque contra el suelo, por caída del cuerpo.

En este último caso debe reconocerse minuciosamente si existen huellas de polvo ó de barro en los vestidos, el pelo y tegumentos. Generalmente los sitios golpeados en las caídas son las regiones occipital ó frontal anterior. La forma de la contusión puede darnos también una idea aproximada del cuerpo contundente.

Cuando al caer el cuerpo de una gran altura recibe el choque en el cráneo, lo que se deben apreciar entonces son los signos y complicaciones encefálicas, conmoción, contusión, fractura, etc., porque sucede en algunos casos que la lesión extra-craneana, es insignificante comparada con los graves trastornos internos que puede ocasionar. El pronostico debe ser reservado.

Las contusiones de los tejidos blandos pueden ser tan múltiples en una misma región y con tanta violencia repetidas, aunque sean hechas con el puño, con un palo ó planazo, que magullen y dislaceren los tejidos hasta el punto de originar flemones, absesos y pérdida de substancia, aparte de que pueden ser tan graves ó mortales por las complicaciones que producen como las que originan la precipitación á gran altura y golpe del cráneo contra el suelo.

Cuando las contusiones de este género se verifican, descargando los golpes repetidos contra la cabeza apoyada en el plano duro del suelo, entón ces el pronóstico es más severo; como en el caso que observamos, de contusiones repetidas en un mismo punto hechas con un trozo de bastón, por un loco á su hermano derribado en el suelo. La víctima presentaba un foco traumático, de tejidos filamentosos machacados y convertidos en algunos puntos en verdadera pulpa carnosa, en cuyo fondo aparecía el hueso denudado y compacto. El individuo entró en estado comatoso á las pocas horas, y falleció el mismo día.

Una de las regiones del cuerpo en que con mayor facilidad se producen las heridas contusas es en los tejidos blandos del cráneo, costando á veces distinguirlas por la regularidad que presentan, con las inferidas por instrumento cortante.

En las partes del cráneo donde existan mayor número de rugosidades, relieves, eminencias, suturas sobresalientes y convexidades, es donde con mayor facilidad se verifican secciones más ó menos limpias de tejido, porque en esos puntos el cuerpo vulnerante recae sobre superficies desiguales, que contribuyen á disminuir la resistencia de los tejidos.

Será fácil, sin embargo, diferenciar la herida contusa de la causada con instrumento cortante, porque los bordes de aquella son frangeados, dentados, irregulares, magullados y doblegados hacia dentro; en el fondo de la herida forman á manera de puentes, los vasos, filamentos y bridas de tejidos imperfectamente seccionados. Las heridas contusas de bordes irregulares no sanan por primera intención y las cicatrices no son tan perfectamente lineales como las que dejan las heridas cortantes.

El instrumento cortante, después de haber atravesado las partes blandas puede dejar, según la fuerza del corte, unas veces la huella superficial del filo en la tabla externa del hueso, otras hacer una hendidura en dicha tabla y atravesar el diploe, astillando la delgada lámina vítrea, cuyos fragmentos al herir la dura-madre, ó al permanecer como cuerpos extraños en la masa encefálica, revestirían extrema gravedad en algunos casos y en otros podrán ser mortales por la propagación de la meningo-encefalitis. Algunos observadores han visto ó creído ver estos fragmentos en las proyecciones.

Cuando el arma se ha desviado oblicuamente, radiográficas, puede seccionar una porción de hueso; estas pérdidas de substancias no se reparan por completo. En los huesos atacados de necrosis, después de la eliminación del secuestro, la cicatrización se opera por adherencia de la dura-madre al tegumento cabelludo, formando una cicatriz deprimida. La reparación cicatricial es lenta y su consolidación tarda más de treinta días en verificarse.

En otros casos el tajo del instrumento, sobre todo si éste es escaso de filo y pesado, provoca un hundimiento del hueso, exactamente como lo pudiera hacer un cuerpo contundente, y en cuyo surco aparecen los bordes astillados. En un corte limpio y regular de las partes blandas, hecho con un cuchillo grande, pudimos observar una fractura estrellada del hueso en un sujeto á quien después de muerto hicimos el examen de la herida, encontrando acibillada la dura-madre de pequeños esquirlas, muchos de ellos envueltos en un gran coágulo que comprimía la masa encefálica. La herida presentaba todos los caracteres de una fractura del cráneo por proyectil cónico.

Los sables ligeros y bien afilados producen fisuras lineales, y según Hoffman, no dejan ser comunes los astillamientos de la lámina vítrea; así como también un machetazo ó un hachazo en el hueso deja tanto más abierta la herida cuanto más ancha sea la cuña filosa más convexa su superficie y más pesada el arma.

Cuando sobreviene la hernia de la masa encefálica, el hongo negruzco al través de la hendidura, puede calificarse de mortal la lesión, sin embargo de que se registran algunos casos de salvación, aun después de alguna pérdida de substancia de la masa encefálica.

Un arma punzante dirigida con extraordinario empuje puede atravesar el hueso y herir el encéfalo, sobre todo si la perforación se ha verificado en partes frágiles, delgadas y de escaso tejido esponjoso como es la región temporal, en la bóveda orbitaria y la lámina cribosa del etmoides.

La perforación puede esquivar la lámina vítrea, en la misma forma como lo haría un clavo cuando penetra en un trozo de madera, y que al salir por el lado opuesto desfibra y arrastra con la punta las astillas.

En las heridas punzantes puede quedar la punta rota del instrumento incrustado en el hueso, ó sirviendo de cuña á una hendidura. Hoffman cita un caso en el cual se veían pelos, y un pliegue de la dura-madre entre los intersticios.

La contusión de los huesos del cráneo, sin fractura de éstos, ya sea por un golpe directo ó por el choque oblicuo de una bala, pueden causar daños tan graves como la propia fractura: á consecuencia de la exfoliación de la lámina externa puede sobrevenir necrosis de la parte lesionada; por infección de las venas diploicas, accidentes puohémicos, ó bien absceso debajo del hueso y dislaceración de la masa encefálica.

Las fracturas del cráneo son generalmente producidas por cuerpos contundentes pesados, que siempre obran con extraordinaria violencia.

Las caídas de grandes alturas, los proyectiles, los choques con objetos muy duros, los golpes repetidos en un mismo punto con un cuerpo contundente pueden producir fracturas. Los instrumentos cortantes sin filo y los punzantes de extremidad embotada, pueden provocar estas lesiones.

Si el cuerpo contundente tiene poca superficie, (un proyectil, una piedra, un martillazo,) la fractura suele ser directa, es decir, en el mismo punto percutido: si tuviera mucha superficie el cuerpo vulnerante, entonces puede ir acompañada de rajadura fisuraria por irradiación y por contra golpe, determinándose generalmente estas fracturas llamadas indirectas en la base ó suelo del cráneo.

Las fracturas directas del cráneo pueden limitarse á la tabla externa, ó bien la lámina interna puede ser rajada y deprimida en una gran extensión, sin fracturar la lámina externa ó bien ser completa y adoptar diversas formas: estrellada, hundida, esquirlosa, conminuta, rajada, con pérdida de substancia ósea, etc.

Las fracturas por proyectiles, son las que dan más variedad á esas distintas formas.

Para el médico legista será fácil en la mayoría de los casos determinar la fractura, cuando hay acceso por las partes blandas heridas, por la vista, el tacto y la sonda, y en caso de simples fisuras por la ruginación, la mancha de tinta que imprime la huella del surco, y por el rezumamiento de sangre al través de los bordes de la rajadura.

Cuando no hay solución de continuidad en el tegumento cabelludo, podrá apreciarla por la crepitación, la sensación de hundimiento ó depresión y los fenómenos inflamatorios y de compresión intra y extra-craneeanos, y en caso de duda por la incisión exploradora.

El pronóstico deberá ser reservado, porque en estas fracturas del cráneo hay casi siempre sangre extravasada entre la dura-madre y el huseo. Si este líquido sufre descomposición puede sobrevenir supuración y meningitis séptica mortal.

El médico forense debe tener muy presente los éxitos extraordinarios obtenidos en las fracturas del cráneo con el tratamiento antiséptico, sobre todo desde el primer momento de la lesión; con las intervenciones rápidas de extracción de esquirlas, drenaje, aspiración, trepanación, etc., y en su dictámen debe exponer si se han empleado esos procedimientos salvadores, y si por no haberlos usado la lesión tuvo un término fatal.

Las fracturas indirectas no son más que prolongaciones fisurales por irradiación del golpe recibido en punto distinto. Así, por ejemplo, un golpe en la región occipital, puede ir seguida de fractura en el punto golpeado y propagarse en forma de rajadura por los lados; al través de la porción escamosa del temporal y el ala mayor del esfenoides, pudiendo interesar el peñasco en su porción media y anterior. Puede también verificarse una fractura en la base del cráneo sin la menor contusión ni lesión en la cabeza, por caída sobre la nariz ó sobre el mentón, transmitiendo desde estos órganos el choque productor de la fractura.

La columna vertebral en una caída de pies puede convertirse en un tallo rígido, que por violencia del choque fracture la base del cráneo.

Estas fracturas de la base, solo podrá reconocerlas el médico-legista por medio de la autopsia.

En ningún caso debe aventurar una opinión juzgando solo por las síntomas consecutivos que presentan esta clase de fracturas, porque son también comunes en otras lesiones cerebrales. El estado inconciente comatoso de la contusión encefálica; la hemorragia por las fosas nasales, ó el oído externo, no son signos patognomónicos de esta lesión, mas bien tendría valor positivo el análisis químico de los derrámenes serosos que á veces se muestran con alguna persistencia por los oídos y las fosas nasales. Podría reconocerse el líquido cefalo-raquídeo por su riqueza en cloruro de sodio y escasa albúmina (Kirmison.)

La presencia del equimosis tardío cuando aparece en la conjuntiva y se extiende á los párpados, sería un signo de algún valor. La parálisis del nervio facial y de los motores del ojo 3º, 4º y 6º, podría también orientarnos en el reconocimiento de una fractura del peñasco.

(Continuará)

BIBLIOGRAFIA

TRATADO DE CIRUGÍA CLÍNICA Y OPERATORIA, publicado bajo la dirección de MM. A. LE DENTU y PIERRE DELBET por Albarran Arrou, Brodier &, &, traducido al castellano por D. JOSÉ NÚÑEZ GRANÉS, anotado y comentado por FEDERICO RUBIO Y GALÍ. TOMO QUINTO.—OJOS, OÍDOS, NARIZ, CRÁNEO Y CARA; TUMORES CONGÉNITOS Y MALFORMACIONES, MANDÍBULAS por A. TERSON, A. CASTEX, A. LE DENTU y H. NÍMIER.—241 figuras en el texto.—Madrid.

Hernando y Compañía Arenal, 11 y Quintana 31

Hemos recibido el quinto tomo cuyo contenido damos en las líneas anteriores. Es un tratado que á más del mérito original debido á la com-

petencia de cada uno de los colaboradores de esa obra, tiene para los lectores en español la ventaja de ofrecerles una traducción tan clara y tan castiza, que honra realmente al talento de su traductor.

A más de esa importantísima condición hay otra no menos loable, representada por el especial cuidado que han tenido los editores dando todo lo necesario á la cuestión de grabados que todos sabemos, son el recurso moderno y el gran auxilio á la fácil comprensión de los puntos más complicados y difíciles.

REVISTA GENERAL

Alcoholismo

Los numerosos trabajos que aparecen sobre el alcoholismo son de buen augurio; las gentes se preocupan de está inmensa plaga. Recientemente, entre otras, han aparecido varias tesis en Francia.

La de Georges Loiseau es completa, y trata con singular esmero del aumento de despachos. Decretada por la Cámara francesa la libertad absoluta de las tabernas, antes reglamentadas [1880], los efectos no se hicieron esperar, según revela esta progresión:

En 1850	había	350,425	tabernas y otros despachos	en Francia		
— 1855	—	291,244	—	—	—	—
— 1865	—	351,048	—	—	—	—
— 1869	—	364,875	—	—	—	—
— 1874	—	342,980	—	—	—	—
— 1875	—	342,622	—	—	—	—
— 1880	—	356,863	—	—	—	—
— 1885	—	399,145	—	—	—	—
— 1890	—	413,141	—	—	—	—
— 1895	—	424,575	—	—	—	—

Es decir, hay hoy para toda la Francia una expendeduría de alcohólicos por cada 85 habitantes, ó 1 por 30 varones adultos; en el Norte, 1 por 52 individuos; en el Sena inferior, 1 por 75; en el Eure, 1 por 11; en un pueblo de Bretaña, según G. Picot, 52 por 850 habitantes, ó sea 1 por 5 electores.

Dice muy bien el autor: la reforma se impone en el sentido de la limitación.

—La de J. Mevel, de Quimper (*Alcoolisme chez le marin breton*) señala estos dos extremos: en Audierne, puertecito de la costa bretona, el consumo anual de alcohol á 100° pasa de 19 litros por habitante, y en Huelgoat, villorrio del interior, no excede de 1'03. Antes había en Finisterre 5,294 tabernas, y hoy pasan de 8,000, y las estadísticas comprueban el aumento desde todos los puntos de vista;

También aumenta la tuberculosis.

—La de P. Collier (*Alcohol et phthisie*) trata de preferencia de la tuberculosis en sus relaciones con el alcoholismo; de 95 tuberculosos, 86 abusaban de los alcohólicos (90,52 por 100) y en casi todos ellos la enfermedad fué rápida. La mayoría de estos 86 consumía bebidas aromáticas (ajenjos, ron, etc.). Parece, pues, que los alcohólicos son *bacilífilos*.

—La de Arrivé (*Influence de l'alcoolisme sur la depopulation*) estable-

ce estudios estadísticos comparativos, dividiendo las familias en tres grupos:

Relativamente sobria: 235 familias de obreros; de 847 concepciones, 25'85 por 100 de abortos, nacidos muertos y muertos antes de un año.

Tuberculosa: de 368 preñeces, hubo 36 abortos, 16 nacidos muertos y 61 muertos antes de un año (29'07 por 100).

Alcohólica: de 433 embarazos, anota 50 abortos, 20 nacidos muertos, 112 muertos en el primer año de la vida (42 por 100 en total).

Solo la heredo-sífilis da guarismos superiores: 68 por 100 (Fournier), pero como es más rara que el alcoholismo, su acción absoluta es menos importante.

—En fin, Laveranne (*Presse médicale*) dice: los franceses beben *dos millones de hectólitos de alcohol*, la mínima parte en forma de vino alcoholizado; crece el consumo del ajeno: en 1873 se producían 6,713 hectólitos, y en 1897 se ha llegado á 192,699; igual proporción siguen los otros espirituosos: 22,479 en 1873 y 112,253 en 1897. En resumen, la producción era de 29,192 y es de 311,952 hectólitos (1873 á 1897). ¡Cantidad enorme que consumen casi sólo Francia y sus colonias! No hay pueblo que soporte un envenenamiento tan poderoso.

Alemania todavía produce más: 800,000 hectólitos más que Francia (1897), pero casi no los consume; los destina á *otras cosas*; solo de alcohol de patatas ha fabricado 2,500,000 hectólitos en sus 12,000 destilerías agrícolas (1897). Exporta una parte, quema otra para calentamiento é iluminación (á modo de petróleo), dedica mucho á la industria y se enriquece con el alcohol.

¡Contraste notable! ¡Francia se muere por el alcohol! ¡Alemania vive por él!

—En la sección rusa de la Exposición de París, el conde Luis de Skarzyncki ha presentado una serie de documentos, gráficas, modelos de salas de lectura y salas para te, planos, etc., que expresan la obra realizada por las sociedades de templanza, que cuentan hoy con 25,000 inscritos y 5,500 protectores.

Desde hace cinco años el Estado ruso ha monopolizado la venta de los alcoholes, con la doble idea de aumentar los ingresos públicos, y sobre todo para reducir los perjuicios del alcoholismo. Esta reforma, que se hace progresivamente, ha sido secundada por Comités subvencionados *larga manu* (7,500,000 francos para 1900), por el Gobierno, que vigilan la venta para que no resulten daños para la salud y la moralidad, que propagan las buenas ideas, que separan al pueblo de las tabernas llevándolo á gabinetes de lectura, á conferencias, etc., para lo cual han construído casas populares, que han fundado asilos especiales para los alcohólicos, etc.

En la misma Exposición ha inaugurado Rusia sus *Comités oficiales de templanza*, organizados bajo el patronato del mismo Skarzynski, asistiendo Le Grain, Presidente del Congreso antialcohólico.

Todas estas reformas tienen la ventaja de que se ponen en práctica consejos, no imposiciones, *tendiendo más al delectando que al monendo*.

Prisiones.

Las prisiones celulares tienen decididos adversarios. El número aumenta á medida que la Antropología criminal va enseñando que no pocos de los condenados son más dignos de conmiseración que de castigo, exigiendo de la sociedad un tratamiento más humanitario y más científico. Gracias á los perseverantes esfuerzos de algunos médicos, los locos ya no son víctimas de la barbarie, y gracias á la mayor cultura social los hereditarios, los que po-

seen expresivos antecedentes individuales, y, en otro orden de ideas, los venéreos, las madres solteras, etc., no son tan cruelmente tratadas. Sobre este asunto, *Le Progrès médical* copia el siguiente párrafo de la obra *Fille Elisa* de Edmundo Goncourt:

"Sí. Esta penalidad del *silencio continuo*, ese perfeccionamiento penitenciario, al que Europa no se ha atrevido, sin embargo, á tomar sus latigazos sobre las espaldas desnudas de la mujer, esta tortura seca, este castigo hipócrita que va más allá de la pena impuesta por los Magistrados y que mata para siempre la razón de la mujer condenada á un número limitado de años de prisión, este régimen americano y no francés, este sistema Auburn, hace tiempo trabajo para combatirlo con indignación análoga á la que en el siglo XVIII hizo suprimir la tortura de nuestro antiguo derecho penal.

"Y mi ambición, lo confieso, es que mi libro despierte el deseo de leer los trabajos sobre la locura penitenciaria, que induzca á investigar la cifra de *imbéciles* que hay actualmente en las prisiones de Clermont, de Montpellier, de Cadillac, de Doullens, de Rennes, de Auberive, que haga, en último extremo, examinar y juzgar la bella ilusión de la enmienda moral con el silencio, que mi libro, en fin, sepa hablar al corazón y á la emoción de nuestros legisladores."

Profilaxis de la blenorragia

Se sabe que Hausmann y Blokuserki han propuesto como medio preventivo contra la blenorragia la inyección en la uretra, después del coito, de una disolución de nitrato de plata al 2 por 100. Frank ha hecho experimentos que demuestran de una manera cierta que se puede evitar la blenorragia instilando en el orificio uretral, después del coito, algunas gotas de una disolución de protargol al 20 por 100; el protargol tiene sobre el nitrato de plata la ventaja de no ser irritante.

Los experimentos de Werlander confirman los resultados obtenidos por los autores citados; sin embargo, en lugar de una disolución al 20 por 100, no emplea más que una al 4 por 100, de la cual inyecta en la uretra 5 ó 6 gramos, que deben permanecer en el conducto uretral.

Así empleado el protargol, es un excelente profiláctico, aunque la inyección sea hecha cinco horas después del coito.—(*El Siglo Médico*).

Prostitución

Sostiene el Dr. E. Laurent (*Prostitution et dégénérescence.—Ann. méd. psychol.*) que la prostitución no es más que una forma de la degeneración mental, el primer caso de la *moral insanity*, revelado por la falta de pudor. En prueba de su tesis investiga: la *herencia*, resultando alcohólicos la mayoría de los ascendientes; los *estigmas*, y los encuentran físicos y psíquicos (prognatismo, orejas defectuosas, ogiva palatina, asimetría facial, anomalías, etc., y desde el punto de vista *mental*, espíritu ligero, movilidad de carácter, inconciencia, pereza, debilidad intelectual, sentimentalismo inferior, cinismo, estados histeriformes, etc.) De todos los hechos reunidos deduce que hay prostitutas natas como hay criminales natos.

Hartenberg, al comentar este trabajo en la *Revue de Psychologie clinique et thérap.* (1900), dice que, en efecto, además de la mala educación, de los malos ejemplos, de la falta de trabajo, de la pereza, del lujo, de la seducción,

etc., hay mujeres (hecho casi demostrado) que van á la prostitución instintiva, fatalmente, como van los locos morales al mal y al vicio. Así, tal vez la prostitución no es quizás más que un derivativo de la criminalidad, y algunas prostitutas son, sin duda, desgraciadas que sufren *moral insanity*, locura ó degeneración.

Revista de Medicina y Cirugía prácticas.

Congreso Internacional

Al último Congreso Internacional de Ciencias médicas celebrado en París, han concurrido: 2,340 médicos franceses, 592 alemanes, 820 rusos, 412 americanos, 325 italianos, 232 ingleses, 219 españoles, 147 belgas, 140 austriacos, 108 de la República Argentina, 101 de Suiza, 85 de Hungría, Países Tcheques 84, 60 de Rumania, 55 de los Países Bajos, 47 de Egipto, 46 de Dinamarca, 43 del Japón, 41 del Brasil, 39 de Turquía, 35 de Portugal, 33 de Grecia, 30 de Polonia, 28 de Suecia, 26 de Bulgaria, 24 de México, 28 de Canadá, 18 de Noruega, 16 de Luxemburgo, 15 Servia, 10 de Croacia, 6 de Perú, 4 de Australia y hasta 100 más de otros varios países.

Gaceta Sanitaria de Barcelona.



REVISTA IBERO AMERICANA DE CIENCIAS MÉDICAS

Director propietario: Dr. D. Federico Rubio y Galí

Redacción y Administración.—Instituto quirúrgico de la Moncloa.—Madrid

Esta importante publicación, aparece en los meses de marzo, junio, setiembre y diciembre; constanding cada número de 15 pliegos por lo menos, con las cubiertas y las ilustraciones aparte.

En la administración de la *Gaceta Médica* de Costa Rica, se admiten suscripciones anuales, al precio de 25 pesetas para toda la República.