

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 MÉDICA 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 IV	San José de Costa Rica, 15 de junio de 1900	Núm. 11
--------	---	---------

SESION ordinaria de la Junta de Gobierno de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia, celebrada el catorce de mayo de mil novecientos, con asistencia de los Doctores Soto, Calderón, Picado, Zumbado, Zúñiga é Iglesias.

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

Art. II.—Se leyó una carta de agradecimiento del Doctor Iglesias por el acuerdo que esta Junta tomó para darle el pésame por la muerte de su hermano don Agustín.

Art. III.—Habiendo hecho solicitud la señora María Cristina U. de Góngora, con los requisitos necesarios para ingresar en la Escuela de Parteras, fué admitida.

Art. IV.—En vista de que el Doctor Alvarez continuó su viaje para Europa, la Junta acordó enviarle allá la carta de pésame á que hace referencia el artículo II del acta anterior.

Art. V.—Se leyó una nota del Juzgado del Crimen en 1ª instancia de la provincia de Heredia, para que la Facultad exprese con estudio del expediente, cuál dictamen médico debe prevalecer en el proceso seguido para averiguar la causa de la muerte de Manuel Antonio Madrigal. La Junta nombró á los Doctores Calderón y Arrea para que dictaminen.

Art. VI.—Se leyó una comunicación del Juzgado del Crimen en 1ª instancia de la provincia de Heredia, en la que se pide que la Facultad Médica, en vista del proceso seguido contra Manuel Umaña por lesiones á Rafael Valenciano, diga cuál es la causa de la muerte del último. La Junta nombró para que dictaminen á los Doctores Iglesias y Jiménez.

Art. VII.—Se acordó convocar á Junta General extraordinaria para el lunes 21 de los corrientes, con el objeto de discutir un nuevo reglamento de exámenes de incorporación.

La sesión se levantó á las nueve y media de la noche.

J. M. SOTO ALFARO,
Presidente

RAFAEL CALDERÓN MUÑOZ,
Secretario

SESION ordinaria de la Junta General de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia, celebrada el catorce de mayo de mil novecientos, con asistencia de los Doctores Soto, Calderón, Rucavado, Zumbado, Arrea, Zúñiga, Iglesias, y los Licenciados farmacéuticos Araya, Victory, Guerrero y Balma.

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

Art. II.—Con objeto de poner la publicación de la *Gaceta Médica* al día, se acordó: que cada uno de los miembros del cuerpo de redacción, nombrado en sesión ordinaria de Junta de Gobierno del 5 de febrero del corriente año, se encargue de publicar uno de los números atrasados.

Art. III.—Considerando la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia, que en la ciudad de San José se cuenta ya con un número suficiente de farmacéuticos, y en vista del artículo 38 del Reglamento de la Facultad dicha, acuerda ordenar el cierre de las farmacias y botiquines públicos no regentados por farmacéuticos titulados, concediendo á sus dueños un plazo prudencial.

Art. IV.—.....

La sesión se levantó á las diez de la noche.

J. M. SOTO ALFARO,
Presidente

RAFAEL CALDERÓN MUÑOZ,
Secretario

SESION ordinaria de la Junta de Gobierno de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia, celebrada el veintiuno de mayo de mil novecientos, con asistencia de los Doctores Soto, Calderón, Jiménez, Zúñiga, Iglesias, Picado y Rucavado F. J.

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

Art. II.—El señor Jefe Político de San Ramón, por telegrama, comunica que ha ocurrido en la localidad dicha un caso de envenenamiento por estricnina, debido á que en los botiquines de pueblo expenden toda clase de drogas y pide que se nombre Agente Fiscal en aquella localidad, al Licenciado farmacéutico Fausto Montes de Oca. De acuerdo con el señor Fiscal de esta Facultad, se accedió á lo pedido por el señor Jefe Político.

Art. III.—La Junta aprobó el dictámen presentado por los Doctores Iglesias y Jiménez, en causa contra Manuel Umaña por lesiones á Rafael Valenciano, que dice: "Que la herida (de Valenciano) era de carácter grave y que aún con la mejor asistencia de hospital y habiéndolo practicado una operación no hubiera podido sanar en el término fijado por el Doctor Lanzas. Que no hubo descuido de parte de la familia, puesto que consta que el Doctor Lanzas vió inmediatamente al herido y que la familia llamó al Doctor Carranza; el cual no solo atendió como debía al herido sino que dejó en la casa todo lo necesario para que la cura fuera constante. Además, el segundo dictámen del Doctor Lanzas está fundado en una aserción falsa, pues asegura que la muerte fué causada por septicemia; y somos de parecer que la simple vista de un cadáver sin haber practicado la autopsia, y por el sólo hecho de tener una herida infestada, no da derecho á nadie para declarar que la muerte ha sido causada por septicemia. En cuanto á la naturaleza de la herida somos de parecer que si bien no era esencialmente mortal sí fué la causa de la muerte.—San José, 18 de mayo de 1900."

Art. IV.—Se concedió al Doctor Mariano Rodríguez patente de botica.

Art. V.—Se concedió patente de botiquín en Turrialba á don Alfredo Sáenz.

Art. VI.—El señor Fiscal comunicó los telegramas siguientes:

TELEGRAMA DE PUNTARENAS

Recibido en San José, el 20 de mayo de 1900.

Al Fiscal de la Facultad Médica

Existe aquí una botica de don Manuel Barahona que está administrada por una persona enteramente incompetente, hoy mandé preparar una receta y me extrañó

el verla, pues receté una poción de nna onza y me mandaron 4 y enteramente mal preparada, fui á averiguar la causa y el boticario señor Góngora me confesó que le faltaban varios ingredientes que no le había puesto por esto, espero notifique al señor Barahona ponga un Farmacéutico á administrar la botica, y mándela cerrar porque así no puede estar.

El Médico del Pueblo,
MANUEL AGUILAR

San José, 20 de mayo de 1900.

Señor Don Manuel Barahona

Puntarenas:

Esta Fiscalía ha recibido quejas á propósito de la incapacidad de su vendedor de medicinas, quien notoriamente alteró una receta, ya por ignorancia, ya porque en su botica no se hallaban las medicinas indicadas en la prescripción. Como ese hecho constituye un grave peligro para el público, desde luego que hay engaño y como el médico que receta peligrá y puede perjudicarse, suplico á V. se sirva decirme en qué Farmacia ha practicado su empleado y qué personas al menos han podido iniciarle siquiera nociones en ese delicado puesto, pues en la simple moralidad de su ocupación está el deber de rehusar el despacho de una receta, sea por su incapacidad ó porque las drogas indicadas no existan en el establecimiento.

EL FISCAL

San José, 20 de mayo de 1900.

Señor Don Manuel Aguilar

Puntarenas:

Pido informes sobre asunto de su telegrama al señor Barahona, para proceder según ley.

EL FISCAL

TELEGRAMA DE PUNTARENAS

Recibido en San José, el 20 de mayo de 1900.

Al Doctor don Teodoro Ficado

Telegrama puesto por Aguilar, son preparaciones, el boticario Góngora es puesto por el Doctor Peña, quien me lo recomendó era competente, habiéndole despachado recetas del Doctor Fernando Iglesias.

MANUEL BARAHONA

TELEGRAMA DE PUNTARENAS

Recibido en San José, el 20 de mayo de 1900.

Al Doctor don Teodoro Ficado

Respecto á telegrama puesto hoy al Doctor Aguilar, de mi incompetencia, son malas preparaciones; diré á V. que hace ocho años empecé á practicar medicinas con el Doctor Santos, Antonio Bustos le consta; el noventa y cuatro estuve en la botica del Doctor Palomo en San Salvador; el noventa y cinco estuve en la farmacia del

Doctor José M^a Escobar en San José de Guatemala y estuve en la botica del Doctor Daniel Arauz en Sonsonate, República del Salvador y última hora estuve con el Doctor Peña.

Su affmo. s.,

SALVADOR GÓNGORA

Se aprobaron las medidas tomadas por el señor Fiscal y se le autorizó para que continuara el asunto y dispusiera lo más conveniente.

Art. VII.—Se concedió patente de botica en la ciudad de Heredia, al señor C. E. Kirkpatrick.

Art. VIII.—Se leyó una comunicación del señor Juez del Crimen de la provincia de Cartago, que dice: "Con 295 folios útiles remitido á V. la causa seguida contra Pedro Ernesto Aranda, por envenenamiento frustrado cometido en la persona de don Francisco Peralta, compuesta de dos legajos, para que esa Facultad se sirva contestar á las preguntas consignadas á los folios 287, 288 y á la pregunta "A" consignada en el folio 294 vuelto. De V. atento seguro servidor, J. M. Robles A." Se nombró á los Doctores F. J. Rucavado y T. Picado, para que dictaminen.

art. IX.—Se aprobó definitivamente esta acta.

La sesión se terminó á las diez de la noche.

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 veintiuno de mayo de mil novecientos, con asistencia de los Doctores Soto, Calderón, F. J. Rucavado, Picado, Jiménez, Zúñiga, Iglesias, Lachner, Prestinary, Fonseca (Roberto), Rodríguez (Mariano) y los Licenciados Farmacéuticos Araya, Balma, Guerrero y Victory,

Art. I.—Se leyó el acta de la sesión anterior y el Doctor Jiménez pidió la revisión del artículo II. A lo que se accedió. El acta fué firmada por el señor Presidente y el señor Secretario.

Art. II.—En vista de que algunos de los miembros que forman parte del Cuerpo de redacción de la *Gaceta Médica*, no quisieron aceptar lo dispuesto por la Facultad, en la sesión anterior, se acuerda derogar el artículo II del acta de la susodicha sesión.

Art. III.—Se comisionó al Cuerpo de redacción de la *Gaceta Médica* para que se aboque con el señor Director de esa publicación, Doctor Rojas, y le pregunte si se compromete á seguir sacando la susodicha publicación á su debido tiempo; y autorizar á los redactores para que nombren un nuevo director, dado caso de que el Doctor Rojas no pueda continuar en el desempeño de su cargo. La comisión deberá dar cuenta de su cometido á la Junta de esta Facultad en la primera sesión.

Art. IV.—Se acuerda con el artículo 38 del Reglamento de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia, la Junta ordenará la clausura de las farmacias y botiquines públicos, no regentados por farmacéuticos titulados. Concédese hasta el treinta y uno de diciembre del corriente año, para que cada establecimiento nombre un regente.

La sesión se levantó á las once de la noche.

J. M. SOTO ALFARO,

Presidente

RAFAEL CALDERÓN MUÑOZ,

Secre io

SESION ordinaria de la Junta de Gobierno de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia, celebrada el veintiocho de mayo de mil novecientos, con asistencia de los Doctores Soto, F. J. Rucavado, Calderón, Picado, Rojas, Zumbado é Iglesias.

Art. I.—El Doctor don Juan J. Flores comunicó que desde el día primero de junio en adelante, se constituía regente de la botica establecida en Heredia por el señor C. E. Kirkpatrick.

Art. II.—Se leyó una nota del señor Gobernador de esta provincia, en la cual pide que la Facultad dictamine con respecto al memorial que los vendedores de papas presentaron solicitando que se levante la medida dictada por el Jefe de Policía de Higiene que los obliga á traer al mercado las papas con la tierra que naturalmente tienen adherida al extraerlas del suelo. El presidente nombró á los Doctores Jiménez, Núñez, Picado y Calderón Muñoz, para que dictaminen.

Art. III.—Se leyó el informe presentado por la comisión nombrada para que diga cuál dictamen debe prevalecer en el proceso seguido para averiguar la causa de la muerte de Manuel Antonio Madrigal. El informe dice: "San José, 26 de mayo de 1900. Señor Secretario de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia. Nosotros los comisionados por la Facultad de Medicina para dictaminar en la causa seguida para averiguar la causa de la muerte de Manuel Antonio Madrigal, después del estudio del expediente, creemos que es difícil asegurar á qué se debió la muerte de Manuel Antonio Madrigal por no tener bastantes datos relativos á la enfermedad de que padecía anteriormente y á la que últimamente sufrió. Pero hemos de manifestar que la mostaza ó la dosis de una cucharada, que dicen unos tomó, ó á dosis menor según otros declaran, no se ha considerado como tóxica. No sabemos qué mostaza se le dió, si la blanca, la negra ó la mezcla de las dos. Tampoco dicen las declaraciones si estaba en polvo ó en granos. De cualquier manera que haya sido, la mostaza negra puede darse á la dosis de 8-15 gramos (media onza) sin inconveniente, siendo necesario dosis mas considerables para inflamar el estómago. En cuanto á la mostaza blanca en granos se puede dar á la dosis de una cucharada grande y aún más, sin inconveniente. Unicamente parece estar contraindicada la mostaza blanca en granos en los casos de tiflitis, peritiflitis y pelvi-peritonitis que hayan producido adherencias y otros obstáculos mecánicos á la contracción intestinal, lo cual favorecería la introducción y acumulación de cuerpos extraños en el apéndice del ciego. Ambas mostazas están contraindicadas en los casos de gastritis y gastro-enteritis. En el caso actual es posible que la mostaza agravara el estado anterior del paciente. De todos modos el caso sería á lo más una impericia de un profano pero no un caso de intoxicación. Rafael Calderón Muñoz.—Juan Arrea y Cosp." El Doctor Zumbado hizo moción para que se cambiase la última frase por esta otra: "De todos modos ha habido imprudencia temeraria. El dictamen fué aprobado por mayoría de votos con la modificación introducida por el Doctor Zumbado. El Doctor Calderón pidió que constase su voto negativo á la moción del Doctor Zumbado, por cuanto ésta estaba en contradicción con el resto del dictamen, y por que de la lectura del expediente no se desprendería, ni podría desprenderse el delito que la Facultad imputaría al señor Chacón.

La Junta comisionó á los Doctores Rojas é Iglesias para que se aboquen con el señor Abogado de esta Facultad y le aclaren la pregunta que esta Junta hizo al Colegio de Abogados con fecha 7 de los corrientes.

La sesión se levantó á las diez de la noche.

J. M. SOTO ALFARO,
Presidente

RAFAEL CALDERON MUÑOZ,
Secretario

El Doctor Teófilo de J. Barrios

Con pena consignamos hoy la pérdida irreparable sufrida en la persona de nuestro colega el Doctor *Teófilo de J. Barrios*, acaecida en las Cañas el 14 del presente mes.

Oriundo de León de Nicaragua, el Doctor Barrios pertenecía á una de las familias centro-americanas que más influencia han tenido en la evolución político social de estas repúblicas. Nacido en 1853, hizo sus estudios en León, su ciudad natal, y en 1876 obtuvo su diploma de Doctor en Medicina.

En esa época comenzó el ejercicio de su profesión que practicó en todo Nicaragua. Habiendo sido nombrado Cirujano del Ejército, fué, en recompensa de sus servicios elevado al grado de Coronel en 1893.

En 1894 llegó á Costa Rica y en ese mismo año fué nombrado Médico del Circuito de Bagaces y Cañas, en el que supo, gracias á su actividad y acierto profesional ganarse las simpatías de los habitantes de esos pueblos, quienes hondamente han sentido la desaparición inesperada del Dr. Barrios. Y de otro modo no podía ser. El Dr. Barrios supo cumplir como cabe á todo médico concienzudo el deber que se habia impuesto al abarcar una profesión en que la idea de caridad y la obligación moral, deben sobreponerse al sentimiento del lucro y al del fatal egoismo. Claro es que en ese caso la fortuna no podría sonreírle; pero ah! poco le importaba á él la fortuna cuando sabía que el deber estaba ante todo y que más valían las simpatías de los que supieron apreciar su carácter noble y levantado. Y las causas de su muerte dicen mucho á propósito del médico activo que fué, pues la enfermedad que lo llevó al sepulcro, la ganó como buen soldado en el campo de batalla, en esa eterna lucha del médico contra la muerte devastadora y falaz. Pero qué? Inútil es divagar en esos casos sobre un hecho demasiado real por desgracia. Quédanos sólo recordar al colega honrado, al compañero que supo cumplir con su deber y que supo también levantar y sostener la profesión á la altura que debe conservarse, la más noble y la más humana.

A su apreciable familia enviamos nuestro más sentido pésame.

Doctor Teodoro Picado

La hemostática por medio de la gelatina

Sabido es que la gelatina, introducida de cualquier manera en el cuerpo y puesta al contacto con la sangre, le aumenta á ésta su propiedad de coagulación. Basándose en esta particularidad, había sido introducido en la práctica por Lanceraux y Paulesco el método curativo de los aneurismas por medio de inyecciones, subcutáneas ó intravenosas, de una solución de 2 0/0 de gelatina en suero artificial (agua de sal de 7 por 1000). Y ya que menciono este método curativo, diré de paso que, mientras sus autores y también Geraldini (*Gazzeta degli ospedale*, nº 14, 1900) alaban sus resultados, obteniendo este último en 4 casos tratados la desaparición completa de todos los síntomas objetivos y subjetivos del aneurisma, Thomas B. Fitcher de Baltimore (*Journal of the American Medical Association* 27 de enero de 1900) dice haber tratado nueve casos sin obtener curación en ninguno de ellos, recomienda sin embargo el tratamiento, pues observó en todos los casos un aumento de coagulación en la sangre, en 7 casos una notable mejoría subjetiva y en 1 caso de aneurisma de la aorta abdominal una disminución de tamaño.

En este artículo me propongo ocuparme de otra aplicación que se ha dado con mejor éxito á aquella propiedad coagulante de la gelatina, empleándola de diversos modos para contener hemorragias del más variado origen. El 11 de julio de 1896 recomendó Paul Carnot ante la Sociedad de Biología de París la aplicación directa de una solución de 5 á 10 0/0 de gelatina para contener hemorragias, como lo había experimentado en un caso de epistaxis en un hemofílico, al que se le aplicó un tapón de gaza empapado en la solución de gelatina, en un caso de metrorragia, aplicando una inyección intrauterina de la misma solución y en otros casos más. En el *Journal de Medecine et Chirurgie pratique* (1897) y en la *Presse médicale* nº 94 de 1898 nos dá el mismo Carnot más detalles sobre su tratamiento y lo extiende al empleo directo de la gelatina sobre las heridas para contener la sangre. Según él, en casos de heridas sépticas, la gelatina, que es un buen medio alimenticio para las bacterias, aumentaría la infección; para evitarlo basta agregar formaldehído, sublimado ó carból á la solución y se la dejará cuando más unas pocas horas sobre la herida. Para heridas asépticas es mejor emplear la solución de gelatina pura para no impedir la nutrición de las células y solo se le deberá añadir, para facilitar su esterilización, un poco de cloruro de cal ó de sal marina ó, en ciertos casos, de glicerina. El método, que es muy eficaz, se emplea en todos aquellos casos en que es imposible coger una arteria para ligarla (operaciones en los huesos) ó cuando se trate de órganos parenquimáticos (por ejemplo en operaciones del hígado).

El método hemostático de Carnot ha sido empleado, después de él, por otros autores con muy buen éxito. Siredey lo demostró ante la Sociedad médica de los hospitales de París el 28 de enero de

1898, después de haberlo empleado en once casos: un caso de epistaxis curado por un taponage gelatinado, un caso de hemorragia hemorroidal que cedió ante una inyección rectal de solución de gelatina y nueve casos de metrorragia de diferente origen (fibromas, abortos, retenciones placentares) que no cedían á los medios comunes y que cesaron después de la aplicación de la gelatina en inyección intrauterina de un litro ó bien haciendo primero un lavado caliente del útero y después un taponage con gaza empapada en gelatina. E. Manicattide y V. Christodulo de Bukarest (*Klinisch-therapeut. Wochenschrift*, números 22 y 23, 1899) emplearon también el método con buen resultado contra metrorragias y menorragias, poniendo en el orificio uterino tapones empapados en solución de gelatina de 5 0/0; de cincuenta y cinco casos tratados así, en casi todos cesó la hemorragia el mismo día, algunos necesitaron dos días; principalmente se obtuvieron buenos resultados en casos de tumores fibrosos.

Viendo la eficacia de la gelatina en su aplicación externa para contener hemorragias, varios autores resolvieron aplicarla en inyecciones subcutáneas con el mismo objeto, como lo había hecho Lanceraux para los aneurismas, obteniendo resultados aun mejores por éste método que llamaremos el *método hemostéptico de Lanceraux*. Entre los casos descritos citaré el siguiente de R. Heymann (*Semanario Médico de Munich*, número 34, agosto de 1899); un hombre de 23 años fué operado por vegetaciones adenoides y la fuerte hemorragia consecutiva hizo descubrir en él un hemofílico; después de ensayar inútilmente un taponage apretado de la fosa nasofaríngeal y no sabiendo qué hacer, recordó Heymann que pocos días antes el profesor Curschmann había alabado en la Sociedad Médica de Leipzig la eficacia de la inyección subcutánea de gelatina empleada por los autores franceses para contener hemorragias internas, é inmediatamente hizo preparar una solución de 2½ 0/0, de la cual le inyectó al paciente 140 centímetros cúbicos bajo la piel del pecho: á los ¾ de hora cesó la hemorragia, pero á las 30 horas, al retirar el tapón, volvió de nuevo á pesar de haberle inyectado momentos antes 240 centímetros cúbicos, motivo por el cual se repitió el taponage; el tercer día se le inyectó de nuevo 160 centímetros cúbicos, en el 4º y 5º día se retiró por partes el tapón sin provocar de nuevo hemorragia. Un hecho que demuestra en este caso que la contención de la hemorragia fué efecto del aumento de coagulación por la gelatina, es el siguiente: el canal cutáneo de la primera inyección sangró de tal manera, que solo después de ¼ de hora de compresión se pudo cerrarlo con esparadrapo, el de la segunda inyección produjo también hemorragia pero más débil y cesó con un poco de presión, el de la tercera, por último, no sangró nada. F. Krause refirió también ante la Sociedad Médica de Altona, en octubre de 1899, un caso de curación de hemofilia en un muchacho de 15 años, al cual hubo necesidad de hacerle una punción intraarticular en la rodilla, después de la cual la sangre brotaba en chorro; se le inyectó

200 centímetros cúbicos de solución gelatinosa de 1 0/10 en la articulación, no saliendo después ni una gota de sangre más; posteriormente se le hicieron otras 5 inyecciones de 2 1/2 0/10, en parte intraarticulares, en parte subcutáneas, curando completamente la hemofilia. Hans Kehr describe en el Semanario Médico de Munich, número 6, de febrero de 1900, un caso de hemorragia gastro-intestinal y 3 de hemorragias colémicas en consecuencia de operaciones del hígado en individuos ictericos, hemorragias que son tan temidas por los cirujanos; en estos 4 casos se empleó 200 centímetros cúbicos de solución gelatinosa de 2 0/10 en inyecciones subcutáneas con resultado satisfactorio. Por último mencionaré los experimentos de Senni en Italia, para curar una serie de casos de *morbus maculosus Werlhofii* con gran tendencia hemorrágica, obteniendo también muy buenos resultados con dos inyecciones diarias de diez centímetros cúbicos de solución gelatinosa de cinco por ciento.

Experimentos en animales con el objeto de conocer la naturaleza del efecto de la gelatina, fueron hechos por Geraldini (Gazzeta degli ospedale número 12, 1900); la gelatina inyectada en el tejido conjuntivo ó en las cavidades serosas es resorvida muy pronto por los vasos linfáticos, que la conducen á la sangre, sin que en esto entre en nada la dialización, puesto que no hay membrana ninguna que atravesar; en seis experimentos hechos con inyecciones de dos y cuatro por ciento, no se observó ningún inconveniente para su empleo, no se encontró peptona en la orina y solo trazas de albúmina; la sangre obtenida de una vena mostraba claramente un aumento de coagulación. Este se produce principalmente donde quiera que la circulación sea más lenta y las paredes de los vasos estén alteradas, por ejemplo, en las aneurismas.

Después de describir todos estos ensayos y notando que de todas partes se anuncia unánimemente la eficacia del procedimiento tanto externo como subcutáneo, sin que ninguno de los autores haya observado algún efecto nocivo, no puedo menos que exitar á mis colegas á emplearlo, para lo cual aconsejo proceder del modo siguiente:

Modo de preparación. Es necesario tener preparadas de antemano las soluciones a), b) y c) para usarlas cuando sea necesario, pues una hemorragia es casi siempre perentoria y se perdería un tiempo valiosísimo al querer entonces ir á preparar la gelatina. La solución concentrada d) se usa más de un modo crónico y puede prepararse cuando se necesita.

a).—Diez gramos de cloruro de cal ó de sal marina, serán disueltos en un litro de agua destilada ó por lo menos filtrada ó cocinada; se agregará cincuenta gramos de gelatina blanca que se disolverá á la temperatura de unos sesenta grados C.

b).—A siete gramos de sal de cocina disueltos en un litro de agua se les agregará cincuenta gramos de gelatina; después de disuelta esta y de esterilizada la solución como se dirá más adelante, se le agregará un gramo de sublimado ó de carbol.

c).—En un suero artificial (siete gramos de sal disueltos en un litro de agua) se disolverá veinticinco gramos de gelatina á unos sesenta grados C., de temperatura.

d).—Solución de cinco gramos de gelatina en cien gramos de suero artificial.

Estas soluciones serán esterilizadas por el método discontinuo: se tapa el cuello de cada botella con un tapón de algodón que permite la entrada y salida del aire é impide la entrada de las bacterias; enseguida se cocina las soluciones en sus botellas á la temperatura de ebullición durante veinte minutos, repitiendo esta operación el segundo y tercer día; es preciso no dejar trascurrir más de veinticuatro horas entre una esterilización y otra, de lo contrario las anteriores serán nulas; también es inconveniente cocinar las soluciones á más de 100° C. ó más tiempo que veinte minutos cada vez, pues de otro modo se arriesga que la gelatina pierda sus propiedades coagulantes. Terminada así la esterilización, se agregará á la solución b) 1 gramo de sublimado ó de carból para hacerla antiséptica; se quemará la parte sobresaliente del tapón de algodón de cada botella y se humedecerá el resto con solución de sublimado para esterilizarlo, se cubrirá la boca de cada botella con un casquete de hule esterilizado ó con papel de pergamino y se sellará para tener la seguridad de que ninguna botella ha sido abierta posteriormente anulando la esterilización. A cada botella se le pondrá una etiqueta con la correspondiente leyenda. Estas soluciones serán guardadas en un lugar fresco y se tendrá el cuidado de examinarlas de tiempo en tiempo; ellas deben permanecer siempre claras y transparentes, cualquier enturbiamiento de la gelatina y cualquier mancha en su superficie acusa una esterilización incompleta ó una infección posterior y debe procederse á sustituir la solución en cuestión. Antes de emplear cualquiera de las soluciones se le calentará en su misma botella á 40° C.

Modo de aplicación.—El método hemostíptico (subcutáneo) de Lanceraux se empleará naturalmente cuando la superficie sangrante no sea accesible y no se crea conveniente volver á abrir una herida ya existente ó hacer una nueva con el objeto de ligar una arteria, ó cuando el método externo no ha sido suficientemente eficaz, cuando la hemorragia sea de urgente contención, cuando no se considere conveniente retirar un apósito, etc. En general es preferible este sistema al externo por ser de efecto más intenso y más seguro; por demás está decir que en muchos casos es conveniente combinar las inyecciones subcutáneas con la aplicación externa. Para hemorragias de heridas infectas creemos más prudente emplear el método subcutáneo por el temor de fomentar la infección por medio de la gelatina, aunque se emplee la solución antiséptica b). En todos estos casos se hará uso de la solución c) de dos y medio por ciento después de calentarla á 40°, haciendo con todas las precauciones de asepsia una inyección de doscientos centímetros cúbicos bajo la piel del pecho ó de los muslos ó distribuyéndola en varios puntos; esta

inyección se repetirá, si es necesario, el mismo día ó al día siguiente. La solución d) de cinco por ciento se empleará en los casos de tratamiento crónico, es decir, cuando es necesario repetir la inyección una ó dos veces al día durante algún tiempo, por ejemplo, para el tratamiento de los aneurismas, de las diateses hemorrágicas, la curación definitiva de la hemofilia, etc. En estos casos se inyectará solamente diez centímetros cúbicos de la solución concentrada de cinco por ciento.

Los inconvenientes del método subcutáneo no son de mucha importancia. Varios autores han señalado un ascenso constante de la temperatura, que ha llegado hasta 40° C. Fitcher ha objetado, contra lo que afirma Lanceraux, que las inyecciones son bastante dolorosas.

El *método hemostático* (externo) de Carnot se empleará en casos de heridas exteriores ó cuando la superficie sangrante es por lo menos accesible y la hemostasis mecánica ó térmica no es suficiente para contener la hemorragia: hemorragias uterinas, rectales, de la vejiga, epistaxis, etc., haciendo uso de la solución a) para las lesiones asépticas, de la solución b) para las infectas, si no se cree conveniente ó no es necesario acudir á las inyecciones. Para las lesiones exteriores se aplicará compresas de gaza empapadas en la solución de gelatina, en caso de haber una cavidad sangrante hacia afuera se hará un taponaje con la misma gaza ó una inyección directa; para las hemorragias uterinas será conveniente emplear además las inyecciones subcutáneas. Si las lesiones están sépticas, es prudente, como observa Carnot, no dejar mucho tiempo la gaza gelatinada en contacto con la herida.

DR. V. LACHNER SANDOVAL

Por parecernos de capital importancia reproducimos el trabajo que sobre *Profilaxia de la tuberculosis*, fué premiado con la medalla de plata en el concurso científico de 1899 en Guatemala. Bueno sería que las personas á quienes toca velar por los intereses de la Higiene, fijaran su atención en dicho artículo y sacarán algún provecho de él. Es indudable que el abandono en que viven nuestras poblaciones á propósito de Higiene pública, y la *endormecida indiferencia de las autoridades respectivas* on causa del desarrollo y la activa propagación de la tuberculosis y otras enfermedades. Son criminales, pues, todos aquellos que encargados de vigilar por el buen estado de la salud pública, abonan con su abandono, el germen de más de una epidemia y la destrucción de más de una familia. T. P.

Profilaxia de la Tuberculosis

y manera de realizarla en Guatemala.

Difícil cuan triste es ocuparse de una profilaxia en nuestra patria, si hemos de considerar que para llevar ésta al terreno de la práctica falta la base, cual es un cuerpo de higiene el cual por medio de leyes prudentes reforme á los habitantes en sus costumbres. Es aun mayor el desconsuelo si recordamos el menosprecio con que ha sido vista la ciencia médica por nuestros Gobiernos; si consideramos que por vía de economía aun no se ha organizado un cuerpo de higiene y si se derrocharon millones en la Exposición del 97 y se han gastado millones en la obra magna del Ferro-carril al Norte, que aun no se ha terminado y quién sabe cuándo se termine.

No por eso desmayaré y contribuiré con mi humilde óbolo para la propaganda de la profilaxia de esa terrible enfermedad, convencido que en no lejano día, la Historia con su fallo irrevocable, condenará á aquellos que nombrados por un pueblo para custodiar sus intereses se han dormido embriagados por el humo de la adulación.

No trataré, pues, la sintomatología, etc. de la tuberculosis, si no me concretaré al punto de tema; si en algo me aparto trayendo á la memoria algunos datos estadísticos ó haciendo algunas objeciones, es para hacer ver cuán necesaria es la inmediata aplicación de la profilaxia en Guatemala.

Según algunos médicos estadistas, la séptima parte de las defunciones son producidas directamente por la tuberculosis: el profesor Von Juraschek, de Viena, nos dice en su "*Statistische Tabellen aller Lander der Erde*" que en el mundo mueren anualmente, poco más ó menos, 35 millones de individuos; la séptima parte ó sea 5 millones es la cantidad aproximada de los que anualmente sucumben á los terribles golpes de la tuberculosis. No es enorme esta cifra si escuchamos á Mr. Nocard, al decirnos que en Francia mueren cada año cerca de 150,000 de tuberculosis cuando en el mismo tiempo solo nacen 866,556 y mueren 816,709 es decir casi la quinta parte de las defunciones son producidas por dicha enfermedad.

¿Y será Francia el país donde hay más tuberculosos? ¿Y entre Guatemala y Francia cuál de los dos países será más propicio al desarrollo de la bacilosis?

En la capital, demasiado bien se sabe como es la temperatura de variable, como son nuestras calles, el barrido que en ellas se practica, la situación de los basureros públicos, la variable dirección de los vientos que la cruzan y más que todo, el estado de atraso en que se encuentra la higiene pública y privada. Lo penoso que se hace la vida, dada la carestía de los alimentos de primera necesidad, hacen que la gente proletaria use como alimentos, cuerpos que satisfacen su apetito, mas no las necesidades del organismo; los alimentos principales ó cotidianos de los habitantes en Guatemala, son frijoles y maíz proporcionándose con rareza esos preciosos elementos nutritivos, tales como la leche, carne, huevos, etc.; si á esto agregamos el fraude, puesto que muchas veces venden por leche soluciones de este líquido coloreadas por otros ingredientes, bien pronto veremos cuán desdichados son nuestros obreros. Desgraciadamente hay un mal que quizás es peor: *el alcoholismo!* Este vicio no es solo de la gente proletaria, puesto que escalonando ha invadido á la alta sociedad, trayendo consigo esa serie de calamida-

des que transforma el organismo en un sér degenerado. A esto agreguemos la pésima calidad de los licores que se expenden, ya nacionales ó extranjeros.

El resto de la República está en peores condiciones; dada la circunstancia de ser agricultores la mayoría de sus habitantes y no reunirse para formar poblaciones aunque fuesen de poca importancia, si no de constituirse 50 á 1000 individuos en las fincas, lugares donde se pasan meses sin que beneficien una res: nuestros indígenas se alimentan exclusivamente de chile y de maíz.

El Hospital general necesita varias reformas, sobre todo bajo el punta de vista higiénico que indicaré más adelante, puesto que para probar la tuberculización hospitalaria basta oír á Bouchardat, quién después de sus múltiples investigaciones concluye que *el tubérculo es el grito mudo de la miseria orgánica!* Debemos, pues, reconocer que todas las enfermedades que engendran ese pauperismo y decadencia constitucional, son las que arrebatan las fuerzas al organismo, con que éste pudiera luchar, rechazando la invasión asoladora de la tisis pulmonar! Estrechez del esófago, cáncer del estómago, catarros crónicos, enteritis de marcha lenta, ano preternatural, supuraciones prolongada, caquexia palúdica, sífilis constitucional, aneurismas de la aorta, bronquitis sintomáticas del sarampión, coqueluche y fiebre tifoidea, alcoholismo inveterado, mal de Bright, etc., etc., todas estas enfermedades que tienen diferentes causas etiológicas, produciendo diferentes efectos, tienen una expresión y reflejo común: *la debilidad y pobreza orgánica, que nace de una imperfecta nutrición.* Todas esas enfermedades las encontramos en las Clínicas del Hospital hermanadas con la terrible bacilosis. ¿Qué impide la tuberculización de los demás habitantes del establecimiento? Cuántas de las Hermanas se han tuberculizado, de esos seres que guiados por una conciencia recta é inspiradas en la verdadera caridad, se han enclaustrado espontáneamente con la miseria y el dolor, con el solo fin de aliviar al paciente y auxiliar al inválido, sin más recompensa que la que la humanidad concede á sus benefactores, cual es la ingratitud y algunas veces la calumnia? Cuántos estudiantes, queridos compañeros, no han terminado aun sus estudios y ya van á terminar sus días de existencia!

Permitid que no me extienda en estos puntos que bien conocéis, para entrar en el tema que me ocupa.

En su célebre alocución Mr. Nocard nos dice que de los 150,000 franceses que anualmente mueren de tuberculosis 125,000 se podrían salvar si se les apartase del contagio y de la herencia, es decir las cinco sextas partes que aplicadas á la mortalidad del mundo nos dan la enorme cifra de 4.440,000 individuos que se podrían salvar.

Es, pues, el contagio el que más nos debe preocupar, para lo cual propongo como primer punto profiláctico el siguiente:

1º—*Procurar aislar el mayor número posible de tuberculosos, reuniéndolos en sanatoria.*

No es por vía de imitación que porque en Europa se usen estos establecimientos, yo los proponga en Guatemala aunque no se pudiesen llevar á cabo. Basta con que el Gobierno se inspire en el verdadero interés del pueblo y que ceda para ese fin el edificio ya construído, ya que la iniciativa privada en Guatemala es nula. El General Reyna Barrios con su carácter progresista construyó ese hermoso edificio, orgullo de Guatemala, que para el uso que lo propongo no lo pudo haber construído en mejores condiciones. Me refiero al Instituto de Indígenas. Edificio amplio, de sólida construcción, con buena ventilación, en las orillas de la capital, cerca del Decauville, con un departamento principal y varios secundarios que tienen condiciones

magníficas para servir de dormitorios; allí se les podría dar alimentación y tratamiento especial á los indigentes, base de la curación de la tuberculosis. Ese edificio, convertido en *sanatorium* prestaría á la República mayores servicios que el actual Instituto de Indígenas. Como reformas indispensables, necesitaría el edificio pocas: una pared que dividiendo su interior en dos, separase los departamentos de hombres y mujeres; pequeños tabiques que transformasen los salones dormitorios en pequeñas celdas para cuatro ó seis individuos. Proveer al *sanatorium* de una ambulancia encargada de conducir á los enfermos. La Junta Directiva de la Facultad de Medicina y Farmacia haga solicitud al Gobierno, haciéndole ver lo necesario é indispensable que es llevar esto al terreno de la práctica. Mientras tanto, urge que en el Hospital se aisle á los tuberculosos en salas especiales, prohibiendo que los otros enfermos visiten éstas y viceversa.

2º.—Que la Junta Directiva de la Facultad de Medicina y Farmacia pase una circular á los médicos, haciéndoles ver la obligación en que están de procurar el aislamiento de los tuberculosos que ellos asisten en su práctica civil.

Sabido es que la mayor parte de los acaudalados no aceptarían ir á confundirse con nuestros tuberculosos pobres, ni desearían ir á la Casa de Salud que se podría instalar en la fachada del *sanatorium*; pero el médico que lo asiste puede exigir que éstos se instalen en las habitaciones más amplias é higiénicas de la casa, prohibiendo que los demás hagan uso de sus objetos, sino es con previa rigurosa desinfección.

3º.—La Junta Directiva de la Facultad de Medicina y Farmacia, prohíba que los cadáveres de tuberculosos, sirvan en los trabajos de disección del 1º y 2º curso de Anatomía, por lo ménos, por permanecer un estudiante varias horas en contacto con el mismo.

4º.—Que el Ministro de Instrucción Pública ordene, á fin de que en todos los centros de enseñanza de la República, se coloquen escupideras con una solución antiséptica ó con agua por lo ménos y prohibir que los alumnos esputen en otro lugar.

5º.—Que á los alumnos internos se les dé una alimentación capaz de dar al organismo elementos de vida, de ayudar el desarrollo y cubrir los gastos extraordinarios que produce el trabajo intelectual.

6º.—Que ya que, hoy por hoy, no es posible darles instrucción á los niños tuberculosos en escuelas especiales, se les aisle cuanto sea posible, sobre todo, darles dormitorios separados.

7º.—Que se coloquen escupideras con soluciones antisépticas ó agua, por lo menos, en los lugares abiertos al público, tales como iglesias, teatros, restaurantes, bibliotecas, etc.

8º.—Que no se admitan mujeres tuberculosas en las casas de tolerancia.

9º.—Que cuando se barran las aceras y calles se humedezca lo suficiente para evitar que se levante polvo.

10.—Que se lave el paciente por mañana y tarde, previa ventilación, de las habitaciones de las Secciones de Policía que sirven para alojar á los que los agentes del orden aprehenden diariamente.

11.—Que el Gobierno coopere á disminuir el excesivo precio que han alcanzado los artículos de primera necesidad.

12.—Que se instale cuanto antes un crematorio de basura.

13.—Que se destruya esa inmensa mayoría de canes que van por nuestras calles, y entre los cuales hay gran número de tuberculosos.

14.—que el gobierno consultando los autores *ad hoc*, introduzca las reformas indispensables en la alimentación, ventilación, horas de trabajo de los cuarteles, penitenciarías, etc.

En esta parte, que constituye la primera de mi trabajo, he indicado los principales puntos que afectan á la mayoría bajo el punto de vista *contagio*. Indudablemente existen otros que atacan á la minoría, tales son: la desinfección de los silbatos de policía, clarines y cornetas, cada vez que sean entregados á un nuevo agente ó recluta; que las vendedoras de comida laven bien los trastos cada vez que van á servir á un nuevo cliente, que las comerciantas en dulce olviden la costumbre de redondear los caramelos (*bolitas*) con las manos ensalivadas, etc.

Pero no es esto todo: la tuberculosis no ataca solo al hombre, sino que también á gran parte de los animales de quienes se extraen preciosos alimentos, tales como la gallina, raza bovina, y otros. Si recordamos la terrible epidemia que destruyó la mayor parte del ganado vacuno de Dinamarca, hace algunos años, producto principal de ese país, recordemos la crisis que allí reinó poco después.

Pero ese grano de experiencia no fué depositado en tierra árida. Dinamarca comprendió su mal, escuchó á los médicos cuando pregonaban los adelantos de la ciencia y los medios de evitar el mal, sus indicaciones fueron llevadas al terreno de la práctica, y hoy día Dinamarca, es una de las primeras Naciones, cuyo *ganado* está en mejores condiciones.

Mr. B. Bang de Copenhague, en un bien escrito artículo y publicado en el número 65 de "La Presse Medicale" correspondiente al 6 de agosto de 1898, nos da muchos datos estadísticos que nos hacen ver la notable disminución de la tuberculosis bovina en Dinamarca y otros países y los medios que se han puesto en práctica, para lograr dicho fin. En ese mismo artículo nos dice, que es Bélgica la Nación que ha dirigido las tentativas más enérgicas contra la tuberculosis, bajo los principios que Mr. Nocard expuso en Francia y que fueron publicados con el nombre de "Ley Gadaud" el 9 de julio de 1895; y esto habrá producido algún beneficio en el reino de Leopoldo? Indudablemente que sí: ¿en qué país existe el mejor servicio de carnicerías?, en Bélgica. Es la verdad, en Bélgica da tanto gusto ver sus carnicerías, como repugnancia ver las nuestras; allí rebosa el aseo, todos los cuartos de res están marcados con el sello de la autoridad encargada de vigilar el buen estado de las carnes que se destinan al consumo público; aquí están marcadas con el sello del desaseo de las carretas en que las transportan, de la carnicería que la vende, etc.

¿Como se encuentra el servicio de carnicerías en Guatemala? En un estado más que lamentable. Quién revisa las carnes que se venden al público en la República? Excepto 2 ó 3 ciudades, como la capital, en que existe un inspector de abastos, en todas las demás, ninguno las revisa. Se han examinado las vacas que producen la leche que se vende diariamente? Para qué?, si aquí domina la creencia del fatalismo! Y nuestros inspectores de abastos, cómo harán para reconocer á los animales tuberculosos, dadas las circunstancias que en las últimas modas que han sorprendido á Guatemala, no se conoce el uso de los reactivos, como la tuberculina? Lo harán por instinto, ó serán tan concedores y prácticos nuestros veterinarios inspectores, que á la simple vista, diagnostiquen? No lo creo.

Por consiguiente propongo los siguientes puntos:

15.—*Que sea forzoso el uso de la tuberculina en la inspección de los animales, cuyas carnes van á ser entregadas al consumo público ó de los cuales se extrae la leche con el mismo objeto.*

Demasiado bien comprendo que no se podría nombrar un inspector para cada *Matadero* en la República; sobre todo, en los pueblos donde se beneficia una vez por semana y en las fincas donde no se hace sino es cada

mes; pero si se puede nombrar un inspector para cada Departamento, el cual tendría por obligación visitar los pueblos de su jurisdicción. Todos los dueños de ganado estarían en la obligación de presentárselo á dicho inspector, para que éste, con auxilio de la tuberculina, pudiese distinguir los animales enfermos: el inspector, marcaría, como le pareciere más conveniente, los animales no tuberculosos, á fin que las autoridades pudiesen reconocer el distintivo, antes de que los animales fuesen sacrificados. Este inspector está en la obligación de visitar los pueblos de su jurisdicción, lo menos cada 6 meses, no teniendo validez el sello de sanidad más que durante un año á partir del día en que se marcó al animal.

16.—Prohibir, bajo pena de multa, la venta de animales enfermos, cuando el comprador los necesita para beneficio y consumo público.

17.—Exigir el aislamiento de los animales enfermos, bajo pena de destruirlos en caso que no se cumpla.

“No hay que admirarse de las grandes cifras de las reacciones obtenidas por las inyecciones de la tuberculina, puesto que en la inmensa mayoría de los animales experimentados, la enfermedad está limitada á algunos nódulos linfáticos. Estos animales, como muy bien se explica, Th. Smith, de América, están infectados, pero no enfermos. (Infected but non diseased.) En muchos de ellos, la afección permanece estacionaria durante algunos años y aún se cura por calcificación. No hay necesidad de decir, que tales animales son enteramente inofensivos. A propósito, deseo hacer ver que en Alemania se entrega al libre consumo, por término medio 9 o/o de los animales reconocidos tuberculosos, 5 á 6 o/o son enviados al “Freibank” y solamente 2 á 3 o/o son condenados.”

18.—Que se reglamente la vigilancia de las lecherías, practicando inmediatamente la matanza en todas las vacas que tengan mamitis tuberculosa.

19.—La esterilización ó al menos la pasteurización de la leche destinada á la producción de queso y mantequilla.

En esta segunda parte, he indicado los principales medios de evitar la tuberculización de los individuos, por medio de los alimentos que ingieren; no he indicado otros por creerlos si no imposibles, al menos difíciles de llevar acabo: la filtración del agua que alimenta los estanques en Guatemala. Esta obra, para que fuese radical, tendría que hacerse desde el origen de las aguas que viene á Guatemala, hasta las casas de habitación; muy bien se sabe, que la mayoría de las cañerías son de cal y canto, que están construidas á la par de los desagües y que es muy fácil que se verifique un fenómeno de osmosis. Más fácil es que todo aquel que se interese por su salud esterilice el agua que va á beber, llevándola á la temperatura de ebullición, enfriándola y conservándola en trastos de cristal.

Respecto de la herencia, no podré indicar mucho, dada la circunstancia que en el interior de las casas, las leyes no encuentran ancho campo para su ejecución y cumplimiento. El médico, conocedor del estado de la madre, deberá prohibir que alimente al hijo con sus pechos, pasados 2 ó 3 días del parto si no fuere posible antes, después de los cuales se alimentará al niño con leche esterilizada de burra ó de vaca. A esto agreguemos lo prescrito al pie del número 2º.

Paso á cumplir lo que ofrecí en la página 12; nuestro Hospital, como dije, necesita muchas reformas; pero ya que el estado pecuniario de dicho establecimiento no permite reformar en grande el edificio, evitemos al menos lo que se puede evitar: 1º Substituir, en todos los salones y corredores, el barrido por el lavado del pavimento; 2º Prohibir que tanto durante el día, como durante la noche se cierren las ventanas de las clínicas; 3º Abrir

nuevas ventanas en las salas poco ventiladas, como sucede en las Clínicas quirúrgicas de mujeres; 4º Enseñar á los enfermeros y enfermeras, siquiere las nociones de asepsia y antisepsia; 5º Que se aséen, en cuanto sea posible, las letrinas del establecimiento, introduciendo las reformas que la Higiene aconseja en la ventilación y desagüe de las mismas, estableciendo corrientes continuas de agua que impidan el acumulo de materias fecales; 6º Numerar los trastos con relación á las camas, de tal manera que una enferma sea servida siempre con los mismos trastos, desinfectándose éstos cuando la enferma pida su alta, para que la nueva enferma que ocupe esa cama, los encuentre asépticos; 7º Calculada la capacidad de una sala, indicar el número de camas que puede contener, no permitiendo mayor número, como sucede hoy día, que se colocan tantas camas cuantas el espacio de la sala permita colocar, resultando que salones cuya capacidad es de 20 individuos, contienen 40 ó 50 enfermos, y para probarlo, basta entrar á cualquier Clínica que no esté medianamente ocupada y sentireis la impureza del aire ambiente.

Pero no es justo que solo se critique al Hospital, cuando bien conocemos el estado pecuniario del mismo, que si no fuere por el buen tino de la Dirección, ya tendría un déficit cada mes. Permitidme que indique algunos puntos de economía: 1º Que no se admitan en el Hospital General, individuos afectos de enfermedades, cuya cronicidad esté reconocida, 2º Amplificar la *Consulta gratis*, aumentándola con una pequeña Clínica quirúrgica, en la cual bajo la inspección del médico que sirve la consulta gratis y con un practicante al servicio, se cure á los individuos que allí lleguen con tal objeto. La simple razón nos indica que un enfermo, afecto de enfermedad crónica, está debilitado, aumentando su debilidad en el Hospital; esta debilidad, unida á los antecedentes patológicos que alimentan la cronicidad de la enfermedad, facilita la tuberculización del individuo; estos individuos, ya tuberculosos, permanecen largo tiempo en el Hospital, debido á la cronicidad de la enfermedad. He visto algunos que han permanecido 5 y 6 años, contituyéndose en verdaderos focos de infección! Pero se dirá y no sin razón, ¿y todos esos enfermos que han ido al Hospital buscando alivio á sus dolores, dónde los vamos á mandar? Fácil es contestar. Estará en las mismas condiciones nuestro Hospital, que en las que estaba hace 30 ó 40 años? Cuántos enfermos se asistían en el Hospital hace 25 años y cuántos se asisten hoy? Esto es otra prueba del aumento de enfermedad en Guatemala, puesto que el aumento de enfermos no guarda en nada proporción con el aumento de población!

Es por esa causa que el presupuesto del Hospital General se encuentra hoy día reducido á su más simple expresión, suspendiéndose los trabajos de reforma, como los atestiguan esos muros, levantados á la par de las ya concluidas Clínicas médicas del departamento de hombres! Justo es que se auxilie al Hospital en su aumento de enfermos, adjudicándole una nueva renta.

La contribución del 6 por millar, cuyo periodo de duración ya terminó, subsiste todavía, debiéndose bien pronto derogar el acuerdo que la impuso. Ninguno de los contribuyentes protestaría, si el Gobierno acordase que la citada contribución siguiese existiendo, con tal que el producto íntegro fuese entregado á las casas de beneficencia? No, ninguno protestaría. Con esta nueva contribución, se podría fundar una nueva casa de beneficencia, que llevase por nombre: "Asilo de inválidos y Hospital de enfermedades crónicas." Si fuere muy costosa la construcción ó adquisición de un edificio *ad hoc*, se podría ensanchar nuestro Hospital en la parte Poniente, aumentándole 4 salas, 2 para hombres y 2 para mujeres, de las cuales fuese res-

pectivamente, 1 para inválidos y la otra para enfermedades crónicas ó de lenta curación, como cierta clase de úlceras, etc. Así, ya no se verían esos pelotones de mendigos que vagan por nuestras calles y á los enfermos se les daría mejor asistencia. Qué pasa hoy en el Hospital? Un practicante llega á la Clínica á curar, en una cama encuentra un enfermo con una úlcera en la pierna y en las camas vecinas, uno con 2 ó 3 balazos, el otro con otras tantas puñaladas: á quien curará de preferencia? al ulceroso, que resignado con su dolor, no lanza lamentos, que talvez ya hace un año que ingresó al establecimiento y apenas se le nota mejoría ó á esos que divisando la muerte en lontananza y desesperados por el dolor, lanzan gritos conmovedores, recordando al práctico que de su enérgica intervención depende la vida del individuo y el éxito del tratamiento? Estas son ligeras observaciones acerca del número 1º de la página 13 y de la pregunta de la página 18.

Respecto al número 2º de la página 13, sabido es que hay muchos enfermos que desean irse á sus casas, pasando las mañanas al Hospital para que les apliquen curaciones, hasta recobrar su estado normal; hoy día esos enfermos, permanecen en el establecimiento, aumentando los gastos de éste, puesto que allí se les dá alimentos, medicamentos, ropa limpia etc. Cuántas madres no se curan, por no exponer á sus hijas á los atentados que en Guatemala no son raros, ó por no dejarlas bajo la inspección de un padre, ebrio consuetudinario, que es corriente en Guatemala? El reglamento actual prohíbe que entren á las Clínicas del Hospital individuos que solo van á que les cambien la curación y vuelvan á salir; habrán tenido motivos para dictar esa orden, como el contrabando de licores, etc.; pero todo se evita con lo prescrito en el número 2º de la página 13.

Perdonadme si he distraído demasiado vuestra atención; he indicado estos puntos, porque los encuentro algo interesantes como profilaxia preventiva. Habría deseado decir dos palabras sobre el modo de disminuir el alcoholismo, que es el pariente más cercano de la miseria, pero por no abusar de vuestra bondad, solo indicaré uno: que se considere á cada fonda ó cantina en el centro de un círculo, cuyo radio sea de 250 metros, de 300 ó de cuantos crean más conveniente, no pudiendo confundirse ni en total ni en parte, los radios de 2 ventas de licores, de manera que cada establecimiento diste del otro lo menos 500 metros, 600, etc., según el radio que se designe; de esta manera estarían mejor vigiladas, cada policía no tendría más de una fonda ó cantina en su línea, los ebrios serian conducidos inmediatamente á una sección de policía, evitando así tantas desgracias y crímenes, producidos por el alcoholismo, proporcionando más comodidades en una casa de corrección, á los vagos que permanezcan en los establecimientos durante las horas de trabajo.

Antes de concluir, que se me permita recordar que el *sanatorium* no sólo aísla á los tuberculosos, facilitando un tratamiento especial, y libra gran cantidad de individuos de contraer la enfermedad por contagio, sino que también, el tuberculoso, instruyéndose en el modo de tratarse y comportarse con sus prójimos, se vuelve menos ofensivo: uno que pida su alta en el *sanatorium* y se le concediere, aunque no hubiese llegado á término de curación, no cometerá las imprudencias que antes de su entrada hacía, talvez por ignorancia, como esputar por doquiera, servirse de objetos de otro, etc.

Para concluir, séame permitido manifestar que, aunque incompleto como es mi trabajo, encierra las mejores intenciones y los deseos más ardientes de que algún día se realice la profilaxia de la tuberculosis en Guatemala.

Guatemala, 1º de mayo de 1899.

FRANCISCO ASTURIAS

(De la Juventud Médica de Guatemala.)

BIBLIOGRAFIA

Higiene de la Infancia en Costa Rica

Es el título del trabajo presentado por el Doctor Benjamín de Céspedes al Concurso Médico de 1899 y premiado con medalla de oro por la Facultad de Medicina.

El libro del Doctor de Céspedes, escrito en un estilo claro, elegante y preciso, aparece como una obra importante no sólo para Costa Rica sino para otros países, por estar inspirada en las propias experiencias del autor y en el caudal literario que á propósito de higiene de la infancia se ha escrito.

La mejor recomendación que puede tener ese trabajo, es el juicio favorable con que lo acogió el jurado que la Facultad Médica nombró para juzgarlo. Ello nos dispensa de una crítica.

Ojalá que los méritos de la obra no se pierdan, y que su lectura proporcione nuevas luces á las madres y destruya por completo el desastrozo empirismo en que viven nuestras poblaciones en cuanto á higiene de la infancia.

Es alarmante, en efecto, el número de niños que muere cada año en nuestro país y la triste elocuencia de las cifras está ahí para probárnoslo. Eso se debe no sólo á la falta de higiene de la infancia sino á la falta de higiene en general. Es pues el libro del Doctor de Céspedes una obra necesarísima que debiera encontrarse también en la biblioteca de todo buen preceptor, por que es desde la escuela que debe comenzar la lucha en favor de la higiene, es desde la tribuna del maestro que deben difundirse los principios que serán más tarde la barrera del vicio y de la enfermedad. Es sólo así, que podrá combatirse el alcoholismo, que podrán infundir terror ciertas enfermedades, y en fin que podrá la mujer al entrar en la hermosa vida de la maternidad, conocer sus deberes de madre, comprenderlos y ayudar con sus delicadas atenciones al desarrollo natural del niño en esa edad frágil y necesitada.

Doctor Teodoro Picado

PIORREA ALVEOLAR

Afección muy común en la especie humana y de origen infeccioso, siendo por demás contagiosa, se ha generalizado mucho aquí en nuestro país, habiendo probabilidades de que la herencia es la principal causa. Durante mi práctica profesional he observado que de dos á cuatro clientes con esa enfermedad, por mes, es el máximo que he tenido. En el tratamiento he tenido casos rebeldes, y por la falta de medios profilácticos de asepsia y antisepsia entre algunos de mis colegas, juzgo que la inoculación haya tenido lugar. (1) Los malos hábitos de vida y el poco aseo de la boca; el no usar dentífricos ni el cepillo para nada, influye sobre manera que la afección obre con mayor ó menor rapidez. La perseverancia en el tratamiento durante el curso de la enfermedad se observa en *muy pocos clientes*, quienes creen que la afección debe ceder en la primera cura y en ocasiones hasta después de un cierto tiempo es que se viene á notar la mejoría. Causas predisponentes generales influyen para que la enfermedad desaparezca en un tiempo más ó menos largo, de manera que un tratamiento local y otro general es indispensable.

El Doctor Black cree que la denominación de piorrea alveolar-emisión de pus por el alveolo-no debe adoptarse tal término á esa afección en particular, y piensa que es ya tiempo de que los antiguos nombres se reemplacen por otros que estén más en armonía con lo que hoy se conoce respecto de las condiciones patológicas que se presentan en cada caso. Cree el Doctor que mientras sean vagos é indefinidos, la nomenclatura y los escritos sobre un asunto dado, así serán indeterminadas las ideas que se formen acerca de la materia de que se trata. La denominación ha variado hasta tal punto, que casi hay tantos nombres como autores: encías esponjosas, inflamación de las encías, falso escorbuto, periodontitis expulsiva, etc. La descripción de estas afecciones ha sido hecha siempre de modo compendiado é imperfecto; sin embargo aparece de las Revistas Dentales que de algún tiempo á esta parte varios autores han llamado la atención general á faces especiales del asunto que son de gran importancia. Entre ellos tomó la iniciativa el Doctor J. M. Riggs, y en 1869 se le llamó enfermedad de Riggs; piorrea alveolar dentaria, pencementitis fadegénica en 1885 y gengivitis piógena más tarde.

Esta afección es muy antigua, y Fauchard, en un tratado "Le Chirurgien dentiste", en 1746 habla de esta afección y reconoce la absoluta carencia de medios terapéuticos para oponerse á la inevitable pérdida de los dientes afectados. Un poco más tarde, Jourdain recoge varias observaciones de esa afección y la denomina supuración conjunta de los alveolos y encías. Dice que la afección es de naturaleza escorbútica y aconseja la extracción como único medio curati-

(1) Véase *Gaceta Médica* del mes de mayo último sobre *La Antisepsia*.

vo. Oudet, en 1835, dice que el *perionto* es el tejido primeramente afectado. El Doctor Marchal, en 1861, describe la enfermedad dándole el nombre de "gingivitis expulsiva". El Doctor Magitot fué uno de los primeros grandes expositores que en el mundo científico se han dedicado al estudio de esa enfermedad. Él dió á esta afección el nombre de osteo-periostitis alveolo-dental.

Fauchard, estudiando los perniciosos efectos que el escorbuto produce en las encías y dientes, puesto que muchos prácticos lo confundieron durante mucho tiempo con la Piorrea alveolo-dental, se expresa así:

"Existe además otra especie de escorbuto, de la cual, según creo, todavía no han tratado los grandes autores, que ataca los alveolos y los dientes sin interesar ningún otro órgano de la economía, y toma asiento no sólo en las encías que estan reblandecidas, lívidas y tumefactas, sino también en las que no presentan ninguno de estos caracteres. Se reconoce porque el pus es en demasía blanco y algo pegajoso, que fluye de las encías comprimiéndolas un poco con el dedo de abajo á arriba si corresponden á la mandíbula inferior y en sentido inverso cuando la lesión se halla en la superior.

"Generalmente la supuración se abre paso por entre las encías y el cuerpo del alveolo, y á veces por entre el alveolo y la raíz del diente; y se observa con mayor frecuencia en la parte exterior de las mandíbulas que en las anteriores, más á menudo en los incisivos y caninos de la mandíbula inferior que en los de la superior, siendo los molares los menos propensos á sufrir este accidente."

Este mismo autor llegaba á una conclusión: que la enfermedad sólo se curaba radicalmente extrayendo las piezas. Widzel describió la enfermedad con el nombre de "alveolitis infecciosa" ó "bleonorrea del alveolo." El Doctor Black cree que esta es una enfermedad del periostio del diente, más bien que de las paredes del alveolo, como hasta cierto punto lo indica el Doctor Witzel. Si la enfermedad fuera propia de las paredes alveolares, la curación no se efectuaría, como siempre sucede, con solo la extracción de los dientes afectados.

La enfermedad que consideramos consiste, pues, en una inflamación de carácter peculiar, que da por resultado la destrucción de la membrana que cubre la raíz del diente, á la cual sigue inmediatamente la absorción de las paredes alveolares, de modo que al fin se pierden ambas estructuras.

Ninguna especie de cálculos acompaña la enfermedad en su forma menos complicada, parece que es únicamente una inflamación, que bien puede ser aguda ó crónica, en que el periostio del diente se separa de la raíz y se destruye fibra por fibra y célula por célula, de modo muy semejante al de la destrucción molecular que se efectúa en las caries de los huesos. En el progreso de destrucción se hincha la membrana (periostio), sus fibras individuales se extienden, se alargan y entremezclan con gran cantidad de elementos inflamatorios, parece que se desprenden primero de la raíz del diente y luego se

deshacen, permaneciendo retenidas en la pared alveolar hasta su completa destrucción. Por lo regular no hay inflamación considerable en las encías, las que aparecen ligeramente afectas. Si se hace un examen después de que ha persistido por algún tiempo una inflamación en la gengiva, se encontrará que el margen inferior de la membrana se ha destruído en distintos puntos, de modo que una hoja ó instrumento plano y sin corte puede pasarmás allá del sitio normal de la membrana. En el lugar de la destrucción hay siempre un pequeño saco que contiene pus. La disolución de la membrana se extiende gradualmente hasta el ápice de la raíz y sigue por uno ó dos de sus lados. A medida que el proceso avanza longitudinalmente se ensancha también con lentitud, de modo irregular, como con tendencia á completar la destrucción en contorno de la raíz. Hace su invasión irregularmente; en ocasiones la enfermedad queda confinada solo á un lado de la raíz de un diente, á dos ó á tres de ellos; mas por su *carácter infeccioso* hay propensión á que los dientes cercanos sean igualmente invadidos.

Se puede decir que la periodontitis expulsiva, según el eminente Médico dentista español Doctor Adolfo Damians, es: "una afección local, de naturaleza infectiva, caracterizada por la destrucción lenta y progresiva del periodonto y por la reabsorción de los procesos alveolares, hasta terminar la expulsión del diente ó dientes afectos, abandonada á si misma." (1)

Esta enfermedad no se ve que elija un número de piezas dado ó un grupo de ellas, sino que afecta indiferentemente cualquier pieza, á diferencia de lo que sabemos que sucede en las inflamaciones por causa del sarro ó tártaro, que ataca en primer término los molares superiores y los incisivos inferiores. Cuando la enfermedad se limita á la pared palatina de los incisivos superiores, los dientes están muy expuestos á ser desalojados, y se inclinan en dirección opuesta á la parte afectada, de modo que son impulsados hacia adelante, lo que sin duda es producido por la hinchazón de la membrana. Si el punto atacado está en los lados próximos, los dientes tienden á desviarse, separándose unos de otros.

Las concavidades ó sacos se prolongan y se ensanchan destruyendo la parte que rodea el ápice de la raíz, pero la membrana se mantiene muy poco afectada en algunos de los lados y se sostiene el diente en su lugar. La encía puede conservar buen aspecto ó aparecer algún tanto enrojecida, especialmente en aquellos casos en que ha habido períodos de sensibilidad ó de dolor, y sufrir por lo común solo una contracción insignificante.

Por lo general los dientes que son atacados de esta enfermedad, conservan buen aspecto y tienen libre de caries la corona, y así es que los enfermos los tienen en alta estima al ver que en apariencia se hallan completamente sanos. Raro es que los dientes cariados sean afectos de piorrea; sin embargo, en ocasiones, á consecuencia

(1) Véase *La Odontología de Madrid* de enero del presente año.

de repetidas congestiones de los vasos intra-radicales, la vitalidad de la pulpa padece, y oprimida en el lugar que le está destinado se gangrena, tomando el diente un tinte gris, que luego se transforma en azulado. Esta coloración depende de una infiltración de la materia colorante de la sangre en los canaliculos dentinales. Muchas veces se desunen tan rápidamente la encía y la membrana alveolar, que al penetrar el aire y los líquidos ocasionan vivos dolores cuando el enfermo bebe líquidos muy calientes ó muy fríos.

A medida que avanza la enfermedad, los márgenes del alveolo desaparecen con la destrucción de la membrana del diente. Repetidos hechos demuestran claramente que la destrucción de ésta se anticipa á la del alveolo y que la absorción es tan solo consecuencia de la falta de membrana; aún se observa algo más: en frecuentes casos, singularmente en los de forma crónica, se puede descubrir que la pared alveolar, cerca del margen, se engruesa y se produce exóstosis á causa de la irritación de las partes cercanas, de modo que si se abriera la encía, podría encontrarse que la porción del alveolo próxima al diente ó en contacto con él, ha sido absorbida y en lo exterior ha habido depósitos óseos que producen un abultamiento de la encía que puede sentirse al tocarlo con el dedo. Esto no sucede constantemente y el margen puede ser destruído sin aumentar de espesor. Hay un encojimiento de la encía semejante al que se ve en la inflamación producida por el tártaro (sarro), cuando el tabique intermedio de los dientes desaparece. El aumento de espesor del borde alveolar, en raras circunstancias rodea por completo el diente; se sitúa con especialidad en la pared bucal ó en la palatina y no se observa en los casos que progresan con rapidez; suele encontrarse rodeando los sacos más profundos y formando prominencias del alveolo; y á medida que progresa la destrucción debajo de estas partes gruesas del hueso, se notan partes rasgadas, que si no se remueven, retardan la curación.

El Doctor Magitot habla de absorción de las raíces de los dientes en conexión con esta enfermedad.

Los más de los casos de periodontitis expulsiva se presentan complicados con depósitos de sarro ó con cálculos seruminosos. *Lo seguro es encontrar nódulos seruminosos* debajo del margen de la encía, aunque el paciente haya conservado sus dientes con limpieza, ó bien depósito de tártaro, si no ha tenido tal precaución.

No es difícil que un caso de absceso alveolar se asemeje á la enfermedad de que tratamos, de modo de equivocar el diagnóstico. Un absceso que descarga pus á lo largo de uno de los lados de la raíz, destruye la membrana y forma un conducto ó saco estrecho parecido á los de la periodontitis expulsiva, pero en tales casos, si se recuerda que en esta última enfermedad hay otros puntos afectados, no es posible que haya confusiones de esta especie.

Causas

Según la opinión de algunos expositores en esta enfermedad

entran causas predisponentes generales, como son: los estados diatélicos (gota, artritis, albuminuria, diabetis, etc.) la trofeneurosis, la edad y causas predisponentes locales, tales como la articulación al veolo dental defectuosa, las anomalías de articulación, la gengivitis (cálcica salival ó de otra naturaleza), la delgadez del borde alveolar, etc., y que una vez dispuesto el terreno favorablemente, ciertos microbios patógenos causa determinante de la enfermedad, provocan su aparición y la perpetúan (Malassez Galippe, Vignal, Müller).

La opinión antiguamente generalizada entre los dentistas, se atribuía esta enfermedad á una causa local y nada más que local. No cabe duda, según nuevas averiguaciones, que fué el Doctor Reeves quién fué el primero que escribió sobre el ácido úrico y gota en su relación con la piorrea, siendo las mismas teorías más tarde ampliadas por el Doctor Pierce. *Fúndase la teoría del ácido úrico*, en que existe una condición en la cual los fluidos del cuerpo están saturados de sobrantes nitrogenados en forma de uratos y acompañados de síntomas, tales como la dispepsia, fenómenos nerviosos, dolores musculares y articulares, etc., y sus causas generales son: hábitos sedentarios, malas é imperfectas digestiones de alimentos nitrogenados, y falta de eliminación de ácido úrico. A esta condición patológica se le llama *artritis* y así como es muy frecuente en estos enfermos encontrar manifestaciones de piorrea, no quiere decir, sin embargo que todos la han de padecer como se ha supuesto. El Doctor Magitot habla de un individuo cuyos dientes empezaban á moverse, que, deseoso de curarse unos dolores articulares que le atormentaban, fué á tomar las aguas de Bagnères de Luchon, y observó que los dientes se consolidaron sin emplear otro tratamiento que el termo-sulfuroso.

Ya hemos dicho que la Piorrea constituye la mayor parte de las veces la manifestación de un estado patológico general, de una diátesis, como el artritis, la albuminuria, la diabetis y con frecuencia nos hemos precisado manifestar al enfermo de su estado que ignoraba por completo. Son también causas: la herencia, una de las principales, por la predisposición que pone al organismo para desarrollar la enfermedad, la plétora, el estado hemorroidal, la brusca supresión de las reglas, la preñez, la lactancia, la menopausia y todo estado general que provoca desórdenes circulatorios. Auxiliados en el tratamiento por el médico habitual, hemos logrado, -sino una curación definitiva, casi imposible en estas circunstancias, -una notab le mejoría.

Como causa determinante se puede enumerar la estancia en un lugar húmedo y frío, y así lo comprueba la frecuencia de la enfermedad en el invierno.

La Piorrea es rara en la juventud y en la adolescencia, exceptuando las jóvenes en la época de la juventud, en las cuales reviste la forma verdaderamente aguda y puede ser confundida con la estomatitis ulcero-menbranosa. Entre los 30 y 50 años, es aquella

enfermedad muy frecuente. Según Galippe en la infancia puede desarrollarse si se trata de escrofulosos.

Para las causas predisponentes locales cita Dubois, á este propósito, la excesiva mineralización de los dientes, caracterizada por la coloración ambarina de los mismos, circunstancia que como es sabido, les hace refractarios á la invasión de las caries; efectivamente, ya el Doctor Magitot había llamado la atención respecto á la rareza de esta enfermedad (caries) en bocas afectas de Piorrea. Es mas, se ha observado cuál si hubiese un antagonismo patogénico entre estas dos dolencias, en virtud del cual caries incipientes y aun segundos grados avanzados conviértense en caries secas.

Desprez y Baronnet invocan como causa de Piorrea la anormal compresión del ligamento alveolodental, determinada por la erupción normal de los dientes, en un maxilar demasiado estrecho, y en particular por la evolución del molar cordal, en un maxilar ya totalmente ocupado. Pero, á parte de que los síntomas que citan esos autores no son característicos de la periodontitis expulsiva, debemos decir que ésta se presenta *con frecuencia* en bocas cuyos dientes faltan en su mayoría. Sin embargo, no hay duda que el elemento etiológico invocado por Desprez y Boronnet, tiene cierto valor por cuanto la excesiva compresión del periodonto es comparable á la acción que sobre él ejercería un *traumatismo brusco* (golpe, caída), que coadyuva á desorganizar los tejidos peridentales y les convierte en terreno apto para la infección. A propósito de la acción de los traumatismos, cita Cruet, como ejemplo de los lentos y continuados, *lo que ocurre en la boca de las mujeres de vida galante*, las cuales abusando de los cuidados higiénicos, empiezan por descalzarse sus dientes y acaban por la expulsión de los mismos; y el Doctor Richer (1) menciona, como ejemplo de los traumatismos espontáneos, los que tienen lugar en ciertas neurosis, la epilepsia verbigracia. Toirac entre las causas de la piorrea, cita el engrosamiento morboso de la membrada alveolodental, sobre venido sin saber porque, especialmente en los individuos que tienen las encias sensibles y propensas á dar sangre á la menor excitación.

(1)—Richer (Paul.) De la Periodontite explosive et de son traitement. Thése de Paris. 1890.

(Continuará)

DR. B. MARICHAL M.,
CIRUJANO DENTISTA

EXTRANJERO

NECROLOGIA DEL PRIMER SEMESTRE DE 1900

El 30 de diciembre del año pasado murió el célebre cirujano inglés *Sir James Paget*. Nació en 1814 en Great Yarmouth, de

padres pobres, por lo que tuvo que ganarse él mismo los medios para su estudio de Medicina. Ya en 1839 tuvo la suerte de entrar á formar parte del cuerpo docente del célebre hospital de San Bartolomé en Londres, como demostrador de Anatomía patológica; en 1861 pasó á ser Cirujano de aquel Hospital; en 1871 Cirujano de consulta. Uno de sus mejores trabajos es el Catálogo de la sección Patológica del Museo Hunter, obra que ha tenido varias ediciones y que es una prueba de su gran asiduidad y de sus vastos conocimientos; ella fué también el fundamento para las célebres conferencias sobre Cirugía general que él dió en 1847—1852 y que en 1875 fueron publicadas. Entre sus trabajos originales hay dos muy conocidos: uno sobre el cáncer mamilar, llamado *Paget's disease*, el otro sobre la *osteitis deformans*.

El 31 de enero murió en Viena *Philipp Knoll*, profesor de Patología general y experimental, á la edad de 59 años. Nació en Carlsbad y estudió Medicina en la Universidad de Praga, donde hizo su doctorado en 1864. Después fué asistente de Clínica Médica de Praga, Asistente del Instituto Fisiológico de Giessen, Docente, Profesor extraordinario, y por último, Profesor ordinario de Patología en Praga (1879), de donde pasó en igual rango á la de Viena.—Sus numerosas publicaciones se ocupan principalmente de fisiología patológica.

Sir *Thomas Grainger Stewart* profesor de Medicina clínica de Edinburgo á los 62 años, uno de los más notables profesores clínicos de la Gran Bretaña.

En Colonia murió el 23 de febrero el profesor *Otto Leichtenstern*, cuyos trabajos sobre Anquilostomiasis son de interés para nosotros. Nació en 1845 en Ingolstadt. Fué notable por su enorme energía para el trabajo, se cuentan nada menos que ciento dos trabajos originales suyos, entre ellos ocho sobre *Ankylostomum duodenale*.

El 31 de marzo murió el célebre otólogo profesor *Joseph Gruber* en Viena á los 73 años, autor de una excelente obra de enseñanza sobre Otología.

En Londres murió el célebre ginecólogo *Sir William Pristley* á los 71 años y el antiguo profesor de Anatomía en el University College, autor de una obra de enseñanza anatómica, *George Vinar Ellis*.

En París el Doctor *G. Apostoli*, conocido por sus trabajos sobre la aplicación de la electricidad en la Ginecología.

En Roma el Doctor *C. Tomasi Crudeli*.

En Heidelberg murió el 10 de junio el célebre profesor de Fisiología *Doctor Kühne*.

(Datos sacados del *Semanario Médico de Munich*)