

# 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 V

San José de Costa Rica, 15 de diciembre de 1900

Núm. 5

## DECIMO CONGRESO

de higiene y de demografía en París

Si los gobernantes y hombres que se ocupan en la cosa pública, particularmente en la América española, fijaran su atención algo más que en hacer revoluciones y en traicionar á sus amigos, quizá la Higiene y la Salud pública, que son fuentes de riqueza inapreciables, no existirían en el lamentable estado de abandono en que se hallan en la mayoría de los países centro y suramericanos.

Basta leer las descripciones hechas por algunos viajeros á propósito de la higiene en muchos de esos países, para convencerse de la poca ó nula valía en que se estima la higiene de las poblaciones, que podemos decir es el espejo de la cultura de los pueblos. Y en efecto: á medida que el progreso nos invade, habrásé notado que las calles se amplifican; que las construcciones se modernizan, entendiéndose por ello que las comodidades de la vida material, como las de la fisiológica, se mejoran; que las aguas, por el hecho

de que la industria se desarrolla también son objeto de particular estudio; que su uso lo rigen leyes y disposiciones especiales que tienden siempre al mejoramiento de la vida pública, etc. Pero esa serie de reformas indispensables se descuidan quizá por la ignorancia en que se vive respecto de los grandes beneficios que se pueden retirar en favor de la salud pública.

En la mayoría de nuestros países un "Código de Sanidad" y algunas pocas leyes abandonadas al más completo olvido, forman el único bagaje que en cuanto á higiene se conoce.

Los Consejos de higiene que debieran formarse de ingenieros, arquitectos y médicos, no existen. Las construcciones se abandonan al capricho del capitalista que especula; de la necesidad de las cloacas ó de cualquier otro medio propio para alejar las inmundicias, etc., no se habla; los baños públicos ó á precios reducidos no se conocen; las aguas que abastecen las poblaciones no se analizan, esperando que una epidemia dé el grito de alarma, para que las autoridades busquen el medio de combatir gérmenes que pacientemente se han desarrollado en el terreno fertilísimo que les prepara el indiferentismo; la higiene alimenticia se reduce á nada; se beben vinos, no adulterados, sino fabricados tras el mostrador, los espirituosos tienen los gustos que les dió la mano caprichosa del ventero, y por el estilo tendríamos que apuntar mil otras faltas á la higiene pública que para corregirse necesitan una organización especial, que no existe y que exige el apoyo moral y material de quienes velan por los intereses del pueblo.

Y lo que da prueba además del abandono en que viven estos pueblos es el poco interés que se toman los gobiernos por las cuestiones que atañen á la higiene, pues en los Congresos que desde 1876 se suceden en Bruselas, 1880 en Turín, 1882 en Ginebra, 1884 en La Haya, 1887 en Viena, 1889 en París, 1891 en Londres, Budha Pest, Madrid y París en 1900, rarísimos han sido los representantes de las Repúblicas américo-latinas que hayan ido á inspirarse en el movimiento progresista que domina en el espíritu de los gobiernos europeos, en cuanto á higiene se refiere.

## I

Esa serie de certámenes, en los que se han debatido as cuestiones vitales relativas á la Higiene, han sellado el

presente siglo con el Congreso celebrado en París del 10 al 17 de agosto de este año.

La Higiene, siendo una ciencia vasta, exige el concurso, no solo del médico exclusivamente, sino también del ingeniero, del arquitecto y de muchos otros representantes de diferentes profesiones. Más de 1,500 representantes de varias nacionalidades asistieron á ese Congreso, cuyas sesiones han sido de lo más interesante y animado que puede darse.

Del discurso de inauguración del Doctor Bruardel, Presidente de ese Congreso, vamos á extraer algunos de los más interesantes párrafos que darán idea de los progresos alcanzados en las cuestiones higiénicas, gracias á los trabajos efectuados en el siglo que concluye:

“La higiene pública, dice el Doctor Bruardel, tiene las pruebas de su acción bienhechora en las salas de la Exposición Universal. Que los que duden aún de sus efectos recorran el salón Pasteur y los cuartos anexos, tan brillantemente ocupados por la Alemania, la Austria, la Italia, la Gran Bretaña, la ciudad de París, etc. Ahí verán las pruebas irrecusables de los progresos adquiridos desde hace 10 años. Si el visitante no está muy al corriente de los medios empleados en higiene para combatir las enfermedades epidémicas, que se contente con dirigir sus miradas hacia los cuadros donde se hallan grabadas las curvas de la mortalidad general y de la mortalidad especial á cada enfermedad. De esa manera notará que las enfermedades cuyo génesis era conocido, han disminuído todas en una proporción variable, según los países y las regiones, y según que las reglas hayan sido aplicadas de manera más ó menos metódica y rigurosa. Las oficinas de higiene de los diferentes Estados de la América del Norte han consignado esos resultados en cuadros de una admirable claridad.

“La Alemania ofrece un documento más importante todavía: muestra una carta de Europa en la cual son indicados los estragos producidos por la viruela en los países donde la vacuna es obligatoria, en aquéllos en que es aconsejada por todos los médicos, y en los que no se practica del todo ó en muy poca escala. Al mirar esa carta no puede olvidarse la frase pronunciada hace cuarenta años por Lorrain al hacer el elogio de Jenner: “Dentro de un siglo se juzgará de la civilización de un pueblo por el número de muertos de viruela.”

“Lo mismo puede decirse respecto de la fiebre tifoidea. Desaparece en aquellos lugares donde se pone á disposición de los habitantes el agua al abrigo de todo contagio. Que se consulten á ese propósito las cartas donde se hallan inscriptas en Alemania y en Italia las millares de cañerías llevadas á cabo y los resultados obtenidos. No son solo la viruela y la tifoidea las enfermedades evitables. Gracias al empleo de los procedimientos de desinfección, donde son bien aplicados ó donde se aplican desde que los primeros casos se declaran, la mortalidad de todas las enfermedades contagiosas ha bajado, y en París, de un cuarto lo menos en 10 años. El genio de Pasteur había mostrado que ciertos virus podían sufrir una atenuante preservativa y aun curativa.

“Algunos años más tarde, Behring y Roux descubren simultáneamente el suero antidiftérico.

“En París, donde el método fué unánimemente adoptado, uno de los dos servicios reservados á la difteria en los hospitales de niños se cerrará próximamente. No son sólo los higienistas quienes deben manifestar su agradecimiento á esos dos sabios, son también las madres de familia. Ellas saben que el peligro ha disminuído y que sus hijos son dos veces menos amenazados por el Croup que hace cinco años, y que si esos seres queridos son atacados tienen hoy el consuelo de pensar que las probabilidades de la muerte han disminuído de cuatro quintos.

“Desde hace diez años otro progreso ha sido efectuado. Los pueblos han comprendido que la facilidad y la frecuencia de comunicaciones establecen entre ellos una solidaridad mórbida que se traduce por hecatombes de víctimas humanas y por desastres comerciales. Conferencias internacionales se han reunido para buscar los medios de preservar la Eúropa de la invasión de enfermedades pestilenciales. Esas conferencias no dieron al principio un resultado efectivo y fue necesario buscar en los actos diplomáticos la idea principal que había dirigido á los plenipotenciarios. Esas ideas fueron aceptadas por todos los pueblos comerciantes. Las cuarentenas horribles, durante las cuales los pasajeros sanos ó enfermos, proviniendo de un puerto infectado eran encerrados durante veinte ó cuarenta días, han sido abolidas. Eran eficaces cuando los vapores llevaban apenas una centena de pasajeros, llegando de un país

contaminado. Pero actualmente los navíos cuentan de 1,000 á 1,500 pasajeros y son 50 ó 60 veces más numerosos que cuando existían solo los buques de vela. Hoy no es ya posible, tal es el movimiento, hallar un puerto con lazareto suficiente para tales cantidades de gente y además acumular tanta persona en un espacio limitado sería crear focos de pestilencia, en la cual infinidad de enfermedades terribles se podrían desarrollar.

“¿Podría el comercio aceptar que confiando en el sol, el aire, el sereno, para purificar las mercaderías, se le desembarcaran, para volverlas á embarcar después de quince días y volverlas á desembarcar de nuevo? ¿Podría justificarse de manera alguna esa confianza en la acción del tiempo y del sol? En Venecia, Dresde y París se admitió que á esos medios empíricos había que substituir procedimientos científicos, entre otros, la desinfección á bordo del navío, la visita médica, etc. Ese sistema bueno teóricamente tiene puntos débiles en la práctica, pues es necesario contar con la seguridad y consentimiento del personal que exige. Es necesario y es la base del sistema, que el médico declare los primeros casos de toda enfermedad contagiosa. Es el artículo fundamental de la convención. Se puede obrar con toda certeza cuando la enfermedad no ha invadido toda la población, pues es fácil apagar un incendio cuando comienza, momentos después es más difícil. Es necesario que á bordo de los navíos, médicos en quienes los Gobiernos tengan toda confianza y que sean bajo su autoridad, hagan declaraciones que no puedan ser suspectas. Es necesario, en fin, que los comerciantes y las compañías marítimas comprendan que su interés está en vigilar á la estricta ejecución de las convenciones, porque si por una falsa declaración dejan penetrar en el puerto una enfermedad pestilencial, ello hará que durante muchos meses se interrumpa el comercio; es la miseria para el pobre, la ruina para la ciudad.

“Pero la obra de los primeros años del nuevo siglo no se limitará solamente á los esfuerzos que necesitará la lucha contra las enfermedades conocidas en nuestras regiones. Tenemos ante nosotros una calamidad que ha hecho y hace en el antiguo continente más víctimas permanentes que las pestes más terribles. El cuarto de la humanidad sucumbe bajo el golpe de la tuberculosis. Pero después de

los trabajos del profesor Villemin del Val-de-Grace, sabemos que la afección en cuestión es contagiosa; gracias á R. Koch, conocemos su germen. Sabemos igualmente que es curable.

“En Inglaterra por una serie de leyes, de las cuales la primera data de 1837 y que un higienista llamaba *the Victorian law* se han saneado las habitaciones, las calles, los talleres, las escuelas, gastando con ese fin centenas de millares que han sido pagadas largamente con los beneficios obtenidos. En treinta años la mortalidad por la tuberculosis ha disminuído de la mitad. La Inglaterra es el pueblo europeo que paga el menor tributo á la tuberculosis.

“En Alemania se han construído más de cien sanatorios para curar á los atacados por la tuberculosis. A más de la Inglaterra y la Alemania, debemos también rendir homenaje á los países que como la Suiza, la Rusia, la Italia, la Suecia, han seguido el mismo derrotero.

Y en fin, el Dr. Bruardel, después de haber insistido sobre los deberes de los higienistas del siglo que va á comenzar, concluye así:

“Señores, en la aurora del siglo XIX se puede inscribir el nombre de Jenner, al declinar, el de Pasteur. La humanidad entera debe congratularse; se ha hecho por ella en este siglo, contra la miseria, la enfermedad y la muerte más que en ninguno de los siglos que la han precedido. No dudo que el siglo XX registrará iguales triunfos. El pasado responde del porvenir; y si tenemos esa confianza es porque los representantes más distinguidos de todos los pueblos, como hoy los de la Francia, han tomado bajo su tutela el patronaje de los diferentes congresos.

El éxito depende actualmente más de la opinión pública y de la acción de los gobiernos que de nuestra voluntad personal.”

(Continuará)

Dr. Teodoro Picado

## Actas de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia

SESIÓN ordinaria de la Junta General de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia, celebrada el ocho de octubre de mil novecientos, con asistencia de los Doctores Soto, Rojas, F. J. Rucavado, Calderón Muñoz Picado, Zumbado y Jiménez.

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

Art. II.—Habiéndose traído á la Mesa la lista del Jurado del Concurso Médico Científico Nacional para el presente año, se procedió á llenar los lugares vacantes de los señores médicos que no aceptaron ó que se han ausentado del país. La votación dió el siguiente resultado: para propietarios obtuvieron, el Doctor Rojas cuatro votos; don Elías Jiménez R. cuatro; Doctor G. Jiménez dos; Doctor F. J. Rucavado uno; Doctor Calnek uno; Doctor Bansen uno; Ingeniero don L. Matamoras, uno. Como suplentes, obtuvieron el Doctor F. J. Rucavado cuatro votos; Doctor Zumbado uno; Doctor Calderón uno; Doctor Calnek uno; Doctor Bansen uno; Ingeniero don M. Dengo uno; Ingeniero don L. Matamoras uno. La elección resultó, pues, así: propietarios, don Elías Jiménez Rojas y Doctor E. Rojas; suplente, Doctor F. J. Rucavado.

La sesión se levantó á las once de la noche.

F. J. RUCAVADO,  
ter Vocal

RAFAEL CALDERÓN MUÑOZ,  
Secretario

SESIÓN ordinaria de la Junta de Gobierno de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia, celebrada el cinco de noviembre de mil novecientos, con asistencia de los Doctores F. J. Rucavado, Rojas, Calderón Muñoz Picado y Zúñiga.

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

Art. II.—Se leyó el informe que sigue:

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

Yo, el Secretario del Tribunal que por orden de esa Junta procedió á efectuar el examen de incorporación del Doctor don Salvador Garrido y Garrote, Licenciado en Medicina y Cirugía de la Universidad de Madrid, España,

*Certifico:*

Que el examen exigido, según el Reglamento de Incorporación, aprobado en la sesión ordinaria de la Junta General de esa Facultad, celebrada el diez de setiembre del corriente año, se efectuó conforme con las disposiciones del citado Reglamento.

En el examen en general fue aprobado por mayoría de votos el Doctor Garrido. Queda en el libro de actas de exámenes que lleva esa Secretaría, detallado el resultado de cada uno de los exámenes sufridos por el candidato.

De V. muy atento y s. s.—El Secretario del Tribunal examinador,

TEODORO PICADO

San José, 2 de noviembre de 1900.

Este informe fue aprobado.

Art. III.—Leídas que fueron la petición de la señora doña Ramona v. de Castro para que se le permita exhumar los restos del Licenciado don Angel Anselmo Castro, que falleció y fue sepultado en Esparta el 7 de enero de 1894; y el auto dictado por la Secretaría de Policía el 24 de octubre próximo pasado, en que se pide á esta Facultad informe sobre si puede ó no perjudicar á la salubridad pública el permiso que se solicita. La Junta acordó que si pueden exhumarse los restos del Licenciado don Angel Anselmo Castro y trasladarse á esta capital, siempre que para ejecutar dicha operación se empleen individuos inmunes, y que los restos sean recubiertos con cal viva.

Art. IV.—De mejor acuerdo se trasfirió para el jueves próximo venidero la inauguración de la Casa de Maternidad, á las doce del día, en el Hospital de San Juan de Dios. Y se dispuso invitar también al señor Secretario de Estado en el despacho de Instrucción Pública y Beneficencia y á los señores don Jaime G. Bennett, don Elois Tournon y Doctor Carit.

Art. V.—Se concedió patente de Botiquín al señor V. Miranda, de San Ramón; y se acordó comunicar al Lic. Farmacéutico don Fausto Montes de Oca, que esta Facultad, en sesión celebrada el 22 de octubre del corriente año, acordó suspender los efectos de la parte final del artículo 39 del Reglamento General de la Facultad, hasta tanto haya en los diversos lugares de la República el número suficiente de farmacéuticos ó médicos que asegure una competencia comercial beneficiosa para el público.

Art. VI.—El señor Fiscal dió lectura al siguiente telegrama:

#### TELEGRAMA DE PUNTARENAS

Recibido en San José el 3 de noviembre de 1900.

*A Fiscal de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia*

En días pasados se prohibió á los señores Dr. Dusan, Ric. González Veranés y al Griego ejercer la Medicina aquí, y al último, además, cerrar una botica no autorizada. Como éste continuara con botica, ordené nuevamente cerrarla, pero con sorpresa me informó el Dr. Tamayo, Médico del Pueblo, que el mencionado Griego tenía autorización para establecerla. Creo necesario se me diera aviso cuando haya de autorizarse el establecimiento de una nueva botica, para evitar la irregularidad apuntada, porque natural es que siendo curandero de ese modo es más fácil burlar la acción de la autoridad.

El Gobernador.—S. URIBE

Se ordenó contestarle que la autorización que la Facultad Médica concede á cualquier persona para establecer botica, no impide que la autoridad local cumpla con su deber de vigilar á dicha persona y de aplicar la ley. Que sabe muy bien esta Facultad que en ese puerto no es sólo el Griego quien burla las disposiciones del Código, sino también Dusan, González Veranés, Bustos, etc. y no cree justo, por consiguiente, usar de rigor con unos y lenidad con otros. Además, que el señor Antoniaides [Griego] está avisado que á la menor falta se le cerrará la botica; y que toca al señor Gobernador de Puntarenas, como autoridad suprema de aquel puerto, dictar las medidas conducentes á cortar los abusos del Griego y de cualesquiera otros individuos.

La sesión se levantó á las diez de la noche.

F. J. RUCAVADO,  
ter Vocal

RAFAEL CALDERÓN MUÑOZ,  
Secretario



SESION ordinaria de la Junta de Gobierno de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia, celebrada el doce de noviembre de mil novecientos, con asistencia de los Doctores F. J. Rucavado, Calderón Muñoz, Picado, Zúñiga é Iglesias.

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

Art. II.—Se señalaron los días 17, 18 y 19 del próximo mes de diciembre, á las 2 p. m., para verificar los exámenes reglamentarios de la Escuela de Parteras: el día 17, examen de Anatomía; el 18, Fisiología; y el 19, antisepsia, embriología y embarazo normal. El tribunal lo compondrán: el Doctor Iglesias, como delegado del señor Presidente de la Facultad Médica en ausencia de éste; el señor Director de la Escuela de Parteras, el profesor de la asignatura objeto del examen; y como examinadores, los Doctores Picado y Zúñiga; los dos últimos ganarán una dieta diaria de ₡ 5.00 cada uno.

Art. III.—La Junta de la Facultad Médica nombró como su representante en el Congreso Médico Pan-Americano que se celebrará en la Habana, este año, al Doctor don Tomás M. Calnek, á quien se autorizó para que girara contra la Tesorería de la Facultad Médica, hasta por la suma de cincuenta dollars, para los gastos del informe. Este artículo fué aprobado definitivamente.

Art. IV.—El Doctor Arrea presentó renuncia del cargo de miembro del Jurado del Concurso Médico Científico Nacional del presente año. Se nombró al Doctor Calderón Muñoz, para que personalmente comunique al Doctor Arrea, que la renuncia no se le puede aceptar por estar ya principiadós los trabajos del Jurado y no haber tiempo para nombrar un reemplazante.

Art. V.—En vista de la nota presentada por el Licenciado farmacéutico don Edgardo Balma, para que se le extienda el título que esta Facultad le confirió, la Junta acordó que por cuenta de la Tesorería de la Facultad se manden hacer los títulos de los señores Licenciados farmacéuticos; y aprobó la siguiente forma para los diplomas:

*La Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia*  
*de la*  
*República de Costa Rica*

Por cuanto al señor don *Fulano de Tal* ha llenado estrictamente las prescripciones que exige el Reglamento Orgánico de la Escuela de Farmacia, aprobado el 4 de marzo de 1899, le confiere el título de Licenciado en Farmacia.

San José, . . . . . de 190. . . . .

El Presidente

(*campo para un sello*)

El Secretario

Reg. de Incorp. N° de F° . . . . .

Firma del interesado

Este artículo quedó definitivamente aprobado.

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

F. J. RUCAVADO,  
1er Vocal

RAFAEL CALDERÓN MUÑOZ,  
Secretario

SESIÓN ordinaria de la Junta de Gobierno de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia, celebrada el veintinueve de noviembre de mil novecientos, con asistencia de los Doctores F. J. Rucavado, Calderón Muñoz, Picado, Iglesias y Zúñiga.

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

Art. II.—No pudiendo el Doctor Iglesias asistir á los exámenes de la Escuela de Parteras como delegado del señor Presidente de la Facultad, fué nombrado en su reemplazo el Doctor Calderón Muñoz.

Art. III.—Se leyó una nota del Licenciado Farmacéutico don Fausto Montes de Oca, en la cual pide á esta Facultad revea el artículo IV del acta de la sesión celebrada el 22 de octubre de 1900, á fin de que lo revoque esta Junta. Se acordó comunicar al Lic. Farmacéutico Montes de Oca que la Facultad se atiene á lo dispuesto.

Art. IV.—El Doctor F. J. Rucavado puso en conocimiento de la Junta que el señor don Jaime G. Bennett prometió una dotación mensual con el fin de contribuir al sostenimiento de la Maternidad. Se acordó un voto de agradecimiento para el señor J. G. Bennett.

Art. V.—Mientras se elabora el reglamento interior de la Escuela de Parteras, se acordó que las alumnas del citado plantel que no sean aprobadas en los exámenes de fin de curso ó las que por otro motivo no se presenten á ellos, los puedan efectuar en una sesión extraordinaria que se verificará en marzo, y para lo cual se dará oportuno aviso.

Art. VI.—Se acordó que las calificaciones para las alumnas de la Escuela de Parteras, sean: aprobada y reprobada, según el caso.

La sesión se levantó á las diez de la noche.

F. J. RUCAVADO,  
ter. Vocal

RAFAEL CALDERÓN MUÑOZ,  
Secretario

SESION ordinaria de la Junta de Gobierno de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia, celebrada el tres de diciembre de mil novecientos, con asistencia de los Doctores F. J. Rucavado, Rojas, Calderón Muñoz, Picado y Zúñiga. Asistió también el señor Director de la Escuela de Farmacia.

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

Art. II.—Para verificar los exámenes de prueba de curso de la Escuela de Farmacia, se aprobó el siguiente programa: Sesiones de diciembre—1900.—Horas: de 8 á 11 a. m. Día 17.—Farmacia y Física. Delegados: Zúñiga y Picado. Día 18.—Química y Mineralogía. Delegados: Zúñiga y Calderón. Día 19.—Fisiología, Zoología y Química. Delegados: F. J. Rucavado y Calderón. Día 20.—Biología y Botánica. Delegados: Rojas y F. J. Rucavado.

Art. III.—Se autorizó al señor Director de la Escuela de Farmacia, para que en el caso de que no se presente alguno de los señores delegados, el señor Director pueda reemplazarlo.

Art. IV.—Se concedió patente de botiquín en San Ramón, á don José Zúñiga.

Art. V.—Leída la solicitud del Doctor Vicente Castro Cervantes, para incorporarse á esta Facultad, y examinado su título, el cual se encontró conforme á Reglamento, la Junta acordó comunicar al Doctor V. Castro, que el miércoles cinco de los corrientes á las 7 a. m., en el local de la Facultad se verificará el examen escrito; el oral el jueves, á las 7 y  $\frac{1}{2}$  p. m.; y el viernes á las 8 y  $\frac{1}{2}$  a. m. el práctico, en el Hospital de San Juan de Dios. El tribunal examinador lo componen los Doctores Zúñiga, (Embriología é Histiología); Picado, (Medicina legal, Anatomía humana, Fisiología humana, Materia médica y terapéutica); Rojas, (Cirugía y Medicina operatoria); Calderón Muñoz, (Medicina interna, Higiene y Anatomía patológica); y F. J. Rucavado, (Obstetricia y Ginecología).

Art. VI.—El Doctor Alejandro García comunica que el 1º de noviembre cerró su "Botica Central," situada en Cartago. Y habiéndose establecido en Juan Vi-

ñas con un botiquín privado, pide á la Junta que le cancelen la patente de botica y le digan cuánto es el valor de la patente de botiquín privado para deducirla de lo que pagó por la otra patente. La Junta acordó comunicarle que la patente de botiquín privado en Juan Viñas, le costará ₡ 10-00.

Art. VII.—El señor V. Miranda de San Ramón, pidió que se le comunicara al Jefe Político de su villa, que la patente de botiquín pedida por el señor Miranda le había sido concedida. La Secretaria le contestó, que la autoridad podrá enterarse por sí viendo en el establecimiento la patente.

Art. VIII.—El señor José Ocampo se queja de que en la villa de Bagaces, casi todos los establecimientos de licores expenden medicinas sin patente. Lo que comunica para que la Junta ponga remedio. Se dio traslado al señor Fiscal.

Art. IX.—El Licenciado farmacéutico Fausto Montes de Oca, que fue nombrado Agente Fiscal en San Ramón, ha renunciado el cargo. Se le aceptó la renuncia.

Art. X.—Se acordó que la Junta Directiva que habrá de fungir en 1901, tome posesión de su cargo el primer domingo de enero próximo, á las siete y media de la noche.

Art. XI.—Se acordó autorizar al Doctor F. J. Rucavado, para que con el Secretario gire contra la Tesorería de esta Facultad, por la suma de las dietas de los examinadores de la Escuela de Parteras.

Art. XII.—Dado caso de que el Jurado del Concurso Médico Científico Nacional no haya podido leer los trabajos, para el primer domingo de enero próximo, la Junta acordó prolongar el tiempo hasta la sesión de la Junta General, de febrero del año entrante.

Art. XIII.—Se leyó el siguiente telegrama: "Puntarenas, noviembre 23 de 1900.—Al Secretario de la Facultad Médica.—Desde algún tiempo azota la disentería este puerto; ahora se ha declarado en forma epidémica. El Médico del Pueblo.—B. D. Tamayo.

Art. XIV.—Los señores Trino Araya y Mariano Ruiz, ambos de la villa de Palmares, comunican que los señores Francisco Ant. Sanelemente y Matías Vargas, están establecidos con botiquín sin tener autorización para ello. El señor Fiscal telegrafió al Jefe Político de Palmares lo dicho, á fin de que aquella autoridad impidiese el abuso. La contestación del Jefe Político, fué la siguiente: "En cumplimiento de su telegrama pasé acompañado de dos policiales, á casa del señor Matías Vargas y á la pieza que habita Francisco Ant. Sanelemente y habiendo hecho un minucioso examen no se encontraron medicinas en ninguna de las dos casas."

La sesión se levantó á las once de la noche.

F. J. RUCAVADO,  
1er. Vocal

RAFAEL CALDERÓN MUÑOZ,  
Secretario

## Correspondencia

Damos las más expresivas gracias á nuestro colega el Dr. Juan J. Ullera por la importante comunicación que se ha servido remitirnos.

L. L. R. R.

New York, 28 de noviembre de 1900

*Señores Redactores de*

LA GACETA MÉDICA DE COSTA RICA

San José.—C. R.

Señores:

Por considerar el asunto de suma importancia, toda vez que envuelve un paso muy avanzado en la investigación científica de las causas que influyen en la propagación de las enfermedades que más estragos causan á la humanidad, tengo el gusto de remitirles un extracto de la comunicación recibida por el *New York Herald*, referente á la Comisión de Médicos del Departamento de Guerra americano que hoy se ocupa en la Habana de estudiar la fiebre amarilla.

Como corolario de las investigaciones que con tan buen éxito se han conducido para determinar la influencia ejercida por los mosquitos en la propagación de las fiebres palúdicas, las experiencias llevadas á cabo últimamente, tienden á demostrar que las picaduras de los nombrados insectos inoculan en el hombre el germen de la fiebre amarilla. La comunicación á que me refiero dice así (traducción literal):

“Que la fiebre amarilla se propaga por medio de las picaduras de los mosquitos, ha sido demostrado con resultados fatales por un cuerpo oficial de médicos del Departamento de Guerra en Cuba. Los detalles de los experimentos se han enviado en un informe al cirujano General Stenberg.

“El cuerpo que condujo los experimentos se componía de Walter Reed, M. D. cirujano del Ejército de los Estados Unidos de América y de los doctores James Carroll, A. Agramonte y Jesse W. Lazear, cirujanos asistentes.

“El Dr. Lazear se hizo picar por un mosquito que había picado antes á un enfermo de fiebre amarilla y á consecuencia de la experiencia murió de la misma enfermedad pocos días después. El Dr. Carroll se hizo picar por un mosquito que había sido alimentado por la sangre de enfermos de fiebre amarilla y en consecuencia sufrió de un ataque serio de la enfermedad. Un residente joven, americano, de la reserva militar, fué picado por el mismo mosquito que picó al Dr. Carroll, y murió de fiebre amarilla.

“Mosquitos de una clase especial, pero bastante común, se criaron de los huevos de una sola hembra y se mantuvieron aislados, para os experimentos del cuerpo médico. Este cuerpo considera al mosquito

como un huésped intermediario del parásito de la fiebre amarilla. Al picar á una persona que sufre de la enfermedad, el mosquito introduce el parásito á su estómago donde permanece en incubación por un período de nueve á dieciséis días, al fin del cual el parásito pasa del estómago á las glándulas salivares.

“El informe de la comisión sólo se ocupa de los detalles de los tres casos mencionados; pero se hicieron experimentos con nueve personas más, de las cuales cinco no presentaron síntomas de fiebre amarilla y cuatro sí. Los detalles acerca de estas cuatro se enviarán más tarde.

“El Dr. Carroll fué picado á las dos de la tarde del 27 de agosto, por un mosquito que había picado doce días antes á una persona que sufría de un severo ataque de fiebre amarilla, y otras personas que sufrían de la misma enfermedad, pero de más suave forma, dos, cuatro y seis días antes. El Dr. Carroll permaneció bien hasta la tarde del 29 en que se presentaron los primeros síntomas de fiebre amarilla, empeorándose rápidamente hasta desarrollar la enfermedad en su forma más virulenta. Para demostrar que el doctor no contrajo la enfermedad á consecuencia de otra forma de exposición, se tomó nota de todos sus movimientos durante los diez días anteriores á la inoculación del mosquito y se llegó á la conclusión que la picadura de este insecto fué la única responsable del ataque. El agregado militar, el joven americano, fué picado en la tarde del 31 de agosto por el mismo mosquito que se usó con el Dr. Carroll y que como se dijo antes había picado á un enfermo de fiebre amarilla de forma suave dos días antes del primer experimento. El joven americano fué picado también por tres mosquitos más, dos de los que habían picado personas que murieron después de fiebre amarilla y uno á un enfermo grave de la misma enfermedad. Cinco días después de la inoculación de los mosquitos, el joven experimentó una sensación de mareo y dos días más tarde se trasladó al hospital con fiebre amarilla, sufriendo de un caso bien desarrollado de la enfermedad que le ocasionó la muerte después.

“El Dr. Lazear, que también murió de fiebre amarilla, fué picado el 16 de agosto por un mosquito que diez días antes había picado á un enfermo de fiebre amarilla muy benigna. Ningún síntoma especial siguió á esta inoculación. Durante una visita al hospital de Las Animas el 13 de setiembre, fué picado por un mosquito de clase indeterminada. Como había sido picado antes por un mosquito contaminado, sin ningún efecto, deliberadamente permitió que este mosquito, que se había colocado sobre el dorso de su mano, se saciara á sus expensas. Cinco días más tarde se sintió mal y tuvo un escalofrío por la noche. Empeoró rápidamente y murió el 25 de setiembre. Dice el informe que como el Dr. Lazear fué picado por un mosquito en una de las salas de enfermos de fiebre amarilla, debe admitirse la posibilidad de haberse alimentado el insecto antes con la sangre de algún enfermo de dicha fiebre. El cuerpo médico concluye su informe manifestando que ha sido profundamente impresionado con los resultados de las experiencias referidas. Nueva luz se ha obtenido en el camino

de los experimentos hechos antes en el mismo sentido, con la palpable manifestación de haberse producido casos típicos de fiebre amarilla á consecuencia de inoculaciones por medio de mosquitos, excluyendo toda otra fuente de infección y dentro de los límites del período de incubación de la enfermedad."

Tan pronto cómo se publiquen nuevos informes sobre el particular, tendré el cuidado de comunicarlos al periódico que Uds. dirigen en esa, y que representa los intereses médicos de Costa Rica y los de la Facultad á que tengo el orgullo de pertenecer.

La enseñanza práctica de las experiencias á que me he referido y que tienden á demostrar la poderosa influencia que ejercen los mosquitos en la propagación de la fiebre amarilla, no debe dejar de aprovecharse sin pérdida de tiempo en países donde dicha enfermedad no sólo es la causa de muchas muertes, sino que constituye una barrera, á veces de desastrosos efectos, para el desarrollo libre del comercio, que constituye la vida de las naciones.

Medidas tendentes á hacer desaparecer ó á disminuir de manera notable la cantidad de mosquitos que existen en las regiones del litoral deben dictarse y ponerse en práctica; así como también, buscar los medios de contrarrestar los efectos de las picaduras, cauterizando ó neutralizando en alguna forma y sin demora, el virus introducido al cuerpo humano, y de lo que se tiene conocimiento inmediato, por el dolor que la picadura produce.

Como medios de precaución de aplicación inmediata podrían recomendarse los siguientes: regar aceite de petróleo en los pantanos ó lugares cenagosos; cubrir las puertas y ventanas de las casas de habitación con marcos de cedazo fino de alambre; cauterizar inmediatamente las picaduras recibidas, con ácido carbólico; y ayudar la procreación de los dragones, que en Costa Rica llaman "caballitos del Diablo," y que destruyen los mosquitos por millares, prohibiendo que los maten los niños y haciéndoles conocer su influencia provechosa. Como el aceite de petróleo se extiende con facilidad y en capa muy fina, una cantidad relativamente pequeña es bastante para un lugar cenagoso extenso. Debe tenerse en cuenta que los mosquitos pican principalmente de noche y que las precauciones en contra de ellos deben tomarse entonces de preferencia (1). Es conveniente recomendar el uso de irrigaciones con ácido carbólico ó con aguarrás, en las habitaciones, y en fin, con cualquier agente cuyo olor fuerte tienda á hacer salir los mosquitos que en general tienen el olfato delicado y son enemigos de los olores penetrantes.

Ojalá que estas desgreñadas observaciones, estimulen trabajos prácticos de personas competentes en Costa Rica y que tiendan á la exterminación de insectos que tan nocivos á la humanidad están resultando ser.

Soy de Uds. atto. servidor y colega,

JUAN J. ULLOA G.

(1) El uso de los mosquiteros es por consiguiente muy recomendable.

## LA ANESTESIA MEDULAR

—:O:—

Desde que se descubrió la anestesia general por medio de drogas que actuaban sobre el cerebro, los peligros que ofrece el uso de estas drogas, el peligro que hay en paralizar los centros de más importancia vital, han dado origen á la lucha por modificar aquella anestesia ó descubrir otra que no ofrezca estos inconvenientes. Se trata de eliminar la sensibilidad del cuerpo sin paralizar ninguna otra función del organismo. Esto se consiguió, en una pequeña parte, con los anestésicos locales, especialmente con la cocaína; pero el uso común externo de esta droga (que además es muy venenosa), tenía que estrechar mucho su aplicación, tanto que casi no se usa más que para operaciones dentales y oftálmicas. El nuevo método de aplicación que Schleich encontró para la cocaína, el método de la anestesia por infiltración, vino á abrirle horizontes más vastos á la anestesia local, y hoy es posible ejecutar casi todas las operaciones quirúrgicas sin *dormir* al paciente; tiene este método, sin embargo, entre otros inconvenientes, el de ser algo complicado y nada expedito.

Ahora se ha descubierto otra ruta por la cual puede que lleguemos, por lo menos para una categoría de operaciones, al fin deseado. Hasta ahora paralizábamos los centros de la sensibilidad en el cerebro, con lo cual quedaban paralizadas todas las vías sensibles que partían de aquellos centros, llegando, sea directamente, sea por medio de la médula espinal, hasta la periferia del organismo. ¿Por qué entonces hemos de paralizar los centros sensibles del cerebro, y con ellos las funciones vitales, siendo posible (cuando se trate de operaciones en el tronco del cuerpo ó en las extremidades) paralizar solo aquellas vías en su trascurso por la médula espinal, dejando intactas las funciones cerebrales? Esta reflexión fué la que indujo al profesor de Cirugía en la Universidad de Kiel, Augusto Bier, á hacer experimentos con el objeto de obtener una insensibilización de las extremidades inferiores como resultado de ciertas manipulaciones en la médula espinal. Los primeros resultados obtenidos se encuentran descritos en el "Periódico alemán para Cirugía", tomo 51, de abril de 1899. Inyectando 5 ó 10 miligramos de cocaína en el canal espinal por el método de la punción lumbar de Quinke, obtuvo Bier tal insensibilidad de las piernas, que pudo ejecutar después operaciones como: resección de la rodilla y del pie, necrotomía de la tibia, resección del hueso ciático, resección de una fractura complicada del fémur, operación de una osteomielitis del fémur, etc., sin que los pacientes sufrieran el menor dolor; esta anestesia dura 45 minutos cuando se ha inyectado 5 miligramos de cocaína, y principia á los 5 ú 8 minutos de la inyección. Sin embargo, dice Bier que es necesario estudiar más profundamente el método y procurar

quitarle los inconvenientes de que adolece, pues durante 1 ó 2 días el paciente sufre de fuertes dolores de cabeza, náuseas y vómitos, etc.

Como sucede siempre con los descubrimientos importantes, la investigación se apoderó ávidamente de la nueva ruta trazada por Bier, y en un año tenemos ya bastante material para poder juzgar si el nuevo método anestésico tendrá un buen porvenir ó no. *Seldowitsch* (Hoja Central para Cirugía, número 41, 1899); *Cadol* (L'anaesthésie par les injections de cocaine sous l'arachnoide lombaire); *Kreis* (Hoja Central para Ginecología número 28, 1900); *Tuffier* (Semaine médicale, número 21, 1900); *Severano*, *Tuffier*, *Nicoletti* y *Racoviceanu-Pitesci* (en el Congreso Médico Internacional de París), el mismo Bier (Semanao Médico de Munich, número 36, 1900), y últimamente *Engelmann* (Semanao Médico de Munich, número 44, 1900), se han ocupado extensamente del procedimiento. Casi todos se muestran satisfechos con la anestesia medular y la recomiendan, á pesar de sus inconvenientes, después de haberla usado, por ejemplo, Tuffier en 125 operaciones, Racoviceanu en igual número. Kreis la aplicó en la Clínica obstétrica de Basilea para eliminar los dolores de parto en 6 casos, con el resultado de que, tanto durante el parto como después de él y hasta después de 2 horas hubo completa analgesia, mientras que la movilidad del útero quedó intacta. A pesar de todo esto, los inconvenientes del método, tal como está hoy, no dejan de ser de importancia, y el mismo Bier en su última publicación aconseja mayor prudencia en su aplicación. Se ha observado, entre los peligros que ofrece la cocaina inyectada en el canal vertebral, síntomas de intoxicación, como escalofríos con subida rápida de la temperatura hasta 39,5° C, dolores de cabeza que duran hasta varios días, mareo, vómitos, dilatación de la pupila, enorme postración (después de haber inyectado hasta 4 centigramos de cocaina), aceleración del pulso hasta 120, sudores fríos, sensación de calor y de miedo, palidez, etc.; pero siempre se ha tratado de dosis exageradas; entre los 125 casos de Tuffier hubo uno en que la muerte por asfixia se debe directamente á la cocaina. Por eso recomienda Bier no pasar nunca de 15 miligramos, dosis que ya él considera como muy grande; la solución de cocaina ha de ser sumamente pura; la inyección es mejor hacerla estando sentado el paciente, para que la cocaina no pueda llegar á gran altura dentro del canal; afecciones renales prohíben la inyección de cocaina; enfermos del corazón ó de arterioesclerosis deben vigilarse con atención; como antídoto contra la intoxicación se usará la cafeína. Todas estas precauciones, sin embargo, no bastan para hacer inofensiva la anestesia medular y popularizarla, y Bier ha tenido que protestar contra el abuso; los inconvenientes de la cocaina le son específicos, pues se producen aun con dosis inactivas. Mientras tanto, Bier ha proseguido sus experimentos y promete poder dar á la ciencia dentro de poco un método perfeccionado que carezca de aquellos inconvenientes; él persigue la realización de los siguientes puntos: 1º Hacer el



efecto de la cocaína en el saco lumbar tan poco tóxico como si se hubiera aplicado en cualquier otra parte (e to asegura Bier haberlo conseguido ya).—2º Impedir los vómitos, los dolores de cabeza y la calentura.—3º Extender el efecto anestésico de la cocaína á las extremidades superiores y al tronco (ya está realizado).—4º Encontrar un sustituyente inofensivo para la cocaína (lo que ya se consiguió para con los animales, por desgracia todavía no para el hombre). \*Bier previene al público no seguir usando el método tal como se dió á luz, sino esperar su perfeccionamiento, lo que aun durará bastante tiempo. Esperamos en interés de la ciencia que el ideal de Bier se realizará pronto.

DR. V. LACHNER SANDOVAL.

## COMENTARIOS MÉDICO-LEGALES

(Legislación de Costa Rica)

POR

Benjamín de Céspedes

CRIMENES Y SIMPLES DELITOS CONTRA LAS PERSONAS

(Continuación)

### Lesiones corporales

*Jurisprudencia. — Interpretación*

Debemos entender, dentro del sentido estricto de nuestro Código Penal, como lesión corporal, todo daño violentamente ocasionado al organismo por traumatismos, ó por administración de substancias ó bebidas nocivas.

Estas lesiones constituirán delito cuando los actos para realizarlos se reputen como voluntarios (Art. V.)

Sin discernimiento, sin intención y sin resolución en los hechos, no hay delito.

Según la gravedad, los delitos se dividen en crímenes, simples delitos y faltas (Art. 3)

El cuasi-delito, en la imprudencia temeraria está sujeto á la misma división de los delitos (Art. 4)

*El que maliciosamente castrare á otro, será castigado con presidio en San Lucas, en sus grados mínimo ó medio (Art. 418)*

Para incurrir en este delito, que antiguas y modernas legislaciones asimilan en la pena al homicidio, es preciso se compruebe la intención determinada, el propósito especial de privar á la persona de sus órganos reproductores. Los móviles que generalmente impulsan á los criminales castradores son los celos, las venganzas, el adulterio, el fanatismo (sectas de Valerianos, y Skoptzy en Rusia). Como tipo de tan bárbara mutilación la historia nos refiere la castración del célebre filósofo Abelardo, desdichado amante de Eloísa, cruelmente mutilado por órdenes del canónigo Fulberto.

El concepto quirúrgico de la castración que considera esta operación como simple ablación de los testículos, es menos general que el de la jurisprudencia, la cual define este atentado: *la amputación de un miembro necesario para la generación* (Casación-1814-Francia).

La ley aprecia que una mutilación del pene debe ser considerada como castración, porque la intención es castigar cualquier detrimento que inutilice al individuo en su facultad procreadora.

Mata (1) considera que debiera haber grados en la pena, reconociéndose como atenuante la castración operada en un solo testículo. No participamos de esta opinión, porque aparte de que en esta clase de delitos la intención es completa, es raro que la extirpación de un solo testículo no vaya acompañada de inflamación generalizada que provoque la retracción y atrofia del otro, y por lo tanto, la infecundidad. En otro sentido, el fin de la ley es castigar también el crimen contra la especie, el matirio intolerable de tan dolorosa operación, cuyas consecuencias pueden ser mortales por hemorragia y por conmoción testicular.

*Cualquier otra mutilación de un miembro importante que deja al paciente en la imposibilidad de valerse por sí mismo, ó de ejecutar las funciones naturales que antes ejecutaba, hecha también con malicia, será castigado con presidio interior menor en su grado máximo ó presidio en San Lucas en su grado mínimo* (Art. 419)

Como el caso anterior, se castiga la mutilación y la inutilización de funciones de un miembro importante, cuando se ha ejecutado el hecho á sabiendas, adrede, en circunstancias especiales distintas á las que concurren en la comisión de las demás lesiones voluntarias que puedan inferirse con el propósito de dañar en general.

Nosotros entendemos que la mutilación debe ser apreciada como la cortadura seguida de la separación ó pérdida de un miembro. Si éste persiste materialmente adherido á una parte del cuerpo, aunque quede inutilizado, entonces no podrá considerarse esta lesión como mutilación, sino como impedimento. La mutilación supone la pérdida irreparable de un miembro importante, y aunque para los casos de aplicación de este artículo el fin que se castiga es la intención expresa de inutilizar funciones importantes que antes se podían ejecutar naturalmente, queda siempre la duda, si dentro del sentido legal el impedimento absoluto permanente é irreparable de un miembro importante, podría ser considerado como una mutilación; sin embargo de que hay algunos grados de diferencia, entre una mano, por ejemplo, que ha desaparecido después de una lesión, y ese mismo miembro, que á pesar de quedar inútil en sus movimientos y atrofiado, se conserva adherido á la muñeca, y sirve por lo menos para ejecutar algunos actos pasivos de resistencia.

*En los casos de mutilaciones de miembros menos importantes, como un dedo ó una oreja, la pena será presidio interior menor en su grado mínimo á medio* (Inciso 2º, Art. 411)

(1) Tratado de Medicina Legal, pag. 673.

Estos casos no requieren la circunstancia de ser con malicia, basta el hecho de haber sido ocasionados como lesión voluntaria.

Pónese en este artículo la mutilación en singular: un dedo, una oreja. Orozco comenta este hecho en los siguientes términos: "Aunque la ley pone de ejemplo un dedo en singular, siempre que la pérdida no sea de toda la mano, debe entenderse que está comprendida la inutilización en este inciso, sean dos ó más los dedos inutilizados ó mutilados."

Consideramos de distinta manera esta doctrina, porque si hay, por ejemplo, pérdida de cuatro dedos, resultará siempre impedimento de un miembro importante como es la mano, y sería entonces una anomalía que la ley castigara con menor pena la mutilación que el impedimento.

No vemos tampoco la necesidad de fijar un castigo expreso para la mutilación de una oreja, porque esta especie de lesión constituye una deformidad notable, y por tanto, debiera aplicársele mayor pena, conforme con el inciso 1º del artículo 420.

*El que hiriere, golpeare ó maltratare de obra á otro, será castigado como reo de lesiones graves (Art. 420)*

La ley, al reconocer que cualquier violencia de obra ejercida contra personas es una lesión grave, no considera como irreductible este concepto de gravedad, el cual está sujeto en la escala gradual de penas, á circunstancias modificadoras, atenuantes ó disminuyentes y agravantes, según la mayor ó menor responsabilidad, ó las consecuencias, extensión, duración y carácter de las lesiones.

Dentro de los límites de cada grado el tribunal podrá determinar la cuantía de las penas, en atención del número y entidad de las circunstancias atenuantes y agravantes, y á la mayor ó menor extensión del mal producido por el delito. (Art. 76)

1º—*Con la pena de presidio interior mayor en su grado mínimo, si de resultas de las lesiones queda el ofendido demente, inútil para el trabajo, impotente, impedido de algún miembro importante ó notablemente deforme.*

2º—*Con la de presidio interior menor en su grado medio, si las lesiones produjeron al ofendido enfermedad ó incapacidad para el trabajo por más de treinta días.*

Antes de comentar cada una de las circunstancias expresadas en este artículo, sería conveniente compararlas con las legislaciones extranjeras.

Según el nuevo Código austriaco (Art. 236), si el maltrato ha tenido por consecuencia la pérdida de un brazo, mano, pierna, pie, la nariz, la vista, el oído, el habla ó la aptitud para la procreación ó si el maltratado ha quedado inválido, paralizado, demente ó desfigurado para siempre. En este Código se expresa detalladamente cuales son los miembros importantes que provocan impedimento, y se determina también la invalidez y la parálisis.

En el Código Alemán se aprecia como circunstancia importante en la gravedad de la lesión el instrumento usado para provocarla, que sea más ó menos peligroso para la vida; se le concede escaso valor al tiempo en que tardó en sanar, y en cambio se fija como en el Código Austriaco, la mayor gravedad de la pena, por las consecuencias que dejaron las heridas.

En el Código Español se castiga con prisión mayor, si hubiere quedado el ofendido imbecil, impotente ó ciego. Con prisión correccional si de resultas de las lesiones el ofendido hubiere perdido un ojo ó algún miembro principal ó hubiere quedado impedido de él, ó inutilizado para el trabajo á que entonces se hubiere habitualmente dedicado.

En el Código Francés se atiende, sobre todo, al tiempo: si resultó de cualquier violencia una enfermedad ó incapacidad de trabajo personal por más

de veinte días, y si han sido acompañados de mutilación, amputación ó privación del uso de un miembro, ceguera, pérdida de un ojo, ú otros achaques permanentes.

Procuraremos, separadamente, interpretar cada uno de estos diferentes resultados de las lesiones que conforme con nuestra legislación se califican como graves.

I.—*La demencia*.—El estado demente, que según el criterio médico, es una forma de degeneración, de debilidad de las facultades mentales, aplicase en la legislación como término genérico, como sinónimo de enagenación.—Es cierto que un traumatismo en la cabeza, las conmociones cerebrales, las impresiones terroríficas, los fuertes sacudimientos nerviosos en las grandes catástrofes, pueden provocar un estado de postración, de atonía y disgregación mental, reconocida como verdadera demencia primaria; pero esas mismas lesiones é impresiones producen también variadísimos trastornos mentales de diferente orden, tan graves, tan incurables como la misma demencia. La perturbación mental puede ser inmediata á la lesión, y sobrevenir ataques epilépticos, con intervalos de locura epiléptica; la melancolía, el delirio maniaco, y locales funcionales ó parciales de diferentes formas. Otras veces, anunciase la enagenación, solapadamente, con síntomas prodrómicos, entre los cuales se reconocen los trastornos sensoriales, motores y psíquicos, que más tarde podrán sistematizarse en determinadas formas de locura, ó de paroxismos neuróticos y terminar gradualmente en la irremediable decadencia y desgaste cerebral de la demencia secundaria.

De manera que si todos los traumatismos de la cabeza pueden producir diversos trastornos mentales, diferentes de la demencia, sería conveniente establecer mayor concordancia entre el criterio médico y los fines de la ley, que no pueden ser otros que castigar el daño de la locura en general, provocado á consecuencia de una lesión, y no la manifestación única de demencia que no expresa más que el síndrome final de los diferentes delirios, la ruina irremediable del ser conciente.

II.—*INUTILIDAD PARA EL TRABAJO*.—Puede abrigarse la duda si se referirá al trabajo corporal, á la actividad y ejercicio común; ó al obligatorio, habitual que el individuo realiza como oficio para ganarse la vida.

En nuestro concepto debe interpretarse como inutilidad parcial ó total, para el oficio, arte, ó profesión usual en el lesionado. Es muy común alegar en contra de esa inutilización para el trabajo, por la extraña razón de que si un jornalero pierde por ejemplo la mano izquierda, todavía puede trabajar en algunos oficios con la mano derecha; apurando los términos de tan falso argumento, se llegaría también á defender que faltándole ambos brazos podría trabajar con los pies, como en el caso del célebre pintor mutilado que hacía notables cuadros manejando los pinceles con los dedos del pié derecho.

La Corte de Casación (sentencia 20 setiembre 1894) en un hecho de un individuo ambidextro, inutilizado de una mano para el trabajo, no apreció el extraño criterio de que el lesionado no estaba inutilizado para el trabajo, porque podía hacerlo en su oficio con la otra mano.

III.—*LA IMPOTENCIA*.—Puede provenir á consecuencia de lesiones, directamente, por traumatismos recibidos en los órganos genitales, ó por trastornos cerebro-espinales que originen parálisis ó abolición en los reflejos motores de la virilidad. En ambos casos resulta una ineptitud para consumir la cópula, que puede no ser completa, y sin embargo juzgarse el achaque como verdadera impotencia.

IV.—*IMPEDIDO DE ALGÚN MIEMBRO IMPORTANTE*.—Entendemos por impedimento, la dificultad notoria, la imposibilidad física de ejecutar las

funciones ó movimientos naturales que antes de estar lesionado un miembro, realizaba normalmente. En el impedimento debe apreciarse sobre todo la función, el ejercicio perturbado ó abolido del miembro afectado, que debe ser importante: una mano, un brazo, una pierna, un pie, la lengua, los ojos, los órganos genitales, la parálisis de origen central, ó periférico, etc.

El impedimento no puede juzgarse, sin embargo, por la incapacidad de tal ó cual miembro independientemente de sus conexiones anatómicas.

La muñeca no es un miembro importante y sin embargo, la anquilosis, la coaptación viciosa en una fractura ósea, pueden producir impedimento de la mano, miembro importante.

Así lo ha comprendido la Corte de Casación, quien por sentencia del 10 de febrero de 1898, considera el impedimento de la rodilla, que aunque no es de un miembro importante hace perder sin embargo los movimientos de la pierna, miembro importantísimo del cuerpo humano.

Nuestro código no especifica las distintas clases de impedimento: absoluto, relativo; parcial, completo; temporal ó de por vida; remediable ó irremediable; pero es conveniente que el perito determine la extensión, alcance y la gravedad del impedimento, para la graduación de las penas conforme el artículo 76.

En un caso en el que el médico omitió fijar si la lesión causaba impedimento absoluto ó relativo, por sentencia de Casación del 12 de abril de 1899, se consideró innecesaria la esplanación. "Las heridas causadas por Fernández á González, dejaron impedimento en el brazo derecho, y es por eso aplicable al hecho de autos el inciso 1º del artículo 420, Código Penal."

Debiórase omitir en los dictámenes médicos el uso de términos tan metafísicos como los de impedimento absoluto y relativo, inadecuados en calificaciones tan materiales como son los traumatismos. Es preferible ampliar más los dictámenes y describir claramente la naturaleza y la especie de impedimento, determinar cuales son los movimientos abolidos ó disminuidos y los grados de la incapacidad funcional del miembro: si es parcial ó completa, si dificulta partes conexas, si se ha perdido por amputación, resección ó desarticulación, si es temporal ó definitiva, si es remediable ó irremediable. El juez ó el tribunal podrá apreciar estas pruebas conforme con su especial criterio, aplicando el tecnicismo metafísico, si así estuviere en uso dentro de la práctica forense.

V. LA DEFORMIDAD NOTABLE.—Herbst define la deformidad como una alteración repugnante de la figura humana, Geyer como alteración considerable de la forma de una parte visible del cuerpo, Liman como una alteración incurable de una parte del cuerpo que causa una impresión desagradable y repugnante. Hofmann considera la deformidad como un factor puramente estético, cuya apreciación debiera dejarse á los jurados y al juez, puesto que se trata de la impresión que el aspecto del individuo causa á consecuencia de la alteración sufrida.

Nosotros entendemos que la deformidad es unas veces desfiguración irreparable, ligada al impedimento de un miembro; y otras es una alteración de la forma, de la simetría y de la correlación armónica de los miembros, ya sea por separación de algunas de sus partes, ó por anormal disposición de éstas, originando siempre fealdad visible resultante del defecto físico permanente.

Conforme con el Código austriaco, creemos que debiera apreciarse con mayor severidad las deformidades en el sexo femenino; porque si una cicatriz visible en la cara de un hombre no es deformidad notable, en cambio en una doncella, altera los rasgos de su fisionomía hasta el punto de comprometer ventajosos atractivos de su sexo.

*Las penas del artículo anterior son aplicables respectivamente al que causare á otro una lesión grave, ya sea administrándole á sabiendo sustancias ó bebidas nocivas, ó abusando de su credulidad ó flaqueza de espíritu (Artículo 421.)*

Por el contexto de este artículo, se deduce que no solamente se consideran como lesiones las traumáticas, sino también aquellas que provocan alteraciones internas por administración de sustancias y bebidas nocivas á sabiendas.

*Las lesiones no comprendidas en los artículos precedentes cuya duración para sanar llegue ó exceda de diez días se reputan menos graves, y serán penadas con confinamiento, reclusión ó presidios menores en sus grados mínimos ó con multa de ciento uno á seiscientos sesenta y seis pesos (Artículo 422.)*

Los códigos extranjeros consideran de alta importancia determinar para los efectos de este artículo, la obligación en que está el lesionado de procurarse la asistencia facultativa. Puede inferirse á un sujeto una herida insignificante, y por falta de curación y abandono, convertirse en un foco traumático supurante que exceda de diez días en su curación. El perito debe tener muy presente estos hechos, al calificar una determinada lesión y expresar siempre la circunstancia de que con un tratamiento adecuado, la herida pudo haberse reparado en un período de tiempo normal.

Una lesión que no necesita asistencia facultativa, ni impide al lesionado dedicarse á sus ocupaciones habituales, aunque tarde más de diez días en curarse no puede clasificarse como delito, sino de falta (Casación-España.—Sentencia de 11 de julio de 1881.)

Es muy común que los pacientes se nieguen á soportar la sutura para verificar la reunión inmediata de los bordes de una herida, que sin esa curación, tienden á repararse tardíamente por granulación, dando lugar á que se prolongue el proceso inflamatorio todo el período supurativo y exceda de diez días la cicatrización. La interposición de cuerpos extraños en los bordes de una herida, puede prolongar también por largo tiempo el traumatismo.

En los dictámenes conviene indicar, si la herida que ha podido reunirse por primera intención y no se ha hecho, ha sido por culpa del lesionado, salvando de esa manera al cirujano su responsabilidad.

*Cuando las lesiones fueren leves, esto es, cuando su duración para sanar no llega á diez días, se reputarán como faltas y se castigarán conforme al número 5 del artículo 519.*

Hemos visto con frecuencia algunos dictámenes médico-legales que inciden en el error de calificar de leve una lesión, y luego fijan el tiempo en que tardará en sanar en quince ó veinte días.

Este desconocimiento de las leyes, puede acarrearle al perito algún desmérito ante los tribunales.

El siguiente cuadro determina la calificación de las lesiones conforme con nuestro Código Penal.

Crímenes	} Lesiones mortales	}	Las que ocasionan la pérdida de la vida al lesionado.
			Aumenta la pena según las circunstancias de aborto forzado, infanticidio, homicidio, asesinato, parricidio y envenenamiento.
			Disminuye: en las atenuantes de adulterio, duelo ó imprudencia temeraria, á más de las otras circunstancias atenuantes, agravantes ó eximentes generales á todas las penas.

	Lesiones gravísimas	{	La mutilación ejecutada adrede. La castración con malicia.
Delitos	Lesiones graves	{	1º—Si queda el ofendido de resultas de las lesiones demente, inútil para el trabajo, impotente, ó notablemente deforme.
			2º—En los casos de mutilación menos importante, como un dedo, una oreja.
			3º—Si produjeren al ofendido, enfermedad ó incapacidad por más de treinta días.
	Lesiones menos graves	{	Las lesiones que lleguen ó excedan de diez días y que no dejen impedimento ni deformidad notable, ni enfermedad, incapacidad ó inutilidad para el trabajo por más de treinta días.
Faltas	Lesiones leves	{	Las lesiones que no dejan impedimento, ni deformidad notable y que tardan en sanar menos de diez días.

No hemos incluido el cuasi-delito en este cuadro, porque está sujeto á la misma división de los delitos, diferenciándose de estos en la falta de intención, de malicia y penándose en la imprudencia temeraria, el caso fortuito ó el descuido culpable.

*El médico, cirujano, farmacéutico, flebotomiano ó matrona que causare mal á las personas por negligencia culpable en el desempeño de su profesión, incurrirá en la pena de reclusión ó confinamiento menores en los grados mínimos ó multa de ciento uno á doscientos treinta y tres pesos, cuando importare simple delito (Art. 515.)*

La responsabilidad legal exigida al médico en casos de negligencia culpable en el desempeño de su profesión, no debe considerarse en desdoro de la dignidad é independencia del arte, antes bien es el complemento de ineludibles obligaciones, comunes en todas las carreras y de sagrados deberes morales y sociales, inherentes á la elevada misión que deberá cumplir.

El que pretenda eludir la sanción de sus actos profesionales, prevalido de las incertidumbres, de la diversidad de sistemas, de las propensiones al error que á cada momento entorpecen y nublan el ejercicio acertado de la medicina y de la cirugía; no hará más que renegar de otras virtudes tan preciadas como el propio saber médico: la moderación, la prudencia, el reconocimiento de sus propias fuerzas, la precaución y la diligencia.

Podrá excusarse la ignorancia, el error, el atolondramiento; pero cuando estos graves estigmas como sucede muy amenudo, no son reconocidos ni refrenados por el práctico, sino por el contrario estimulan su vanidad y su audacia, es necesario calificar los fracasos de indisculpables.

Surge, sin embargo, una tremenda interrogación que abarca en la duda, nada menos que la muerte moral y material, para el facultativo arrastrado ante los tribunales por acusación de negligencia culpable.

¿Dónde acaba el acierto y empieza la culpa?

¿Con qué clase de pruebas se aquilata el descuido, la ignorancia crasa, el desgraciado accidente seguido de muerte en la operación quirúrgica ú obstétrica?

Si es un jurado médico, el encargado de juzgar los hechos, podría su ceder que el fallo adverso, fuera inspirado por la envidia, los celos profesio-

nales y el espíritu rencoroso de clase. Si es un tribunal de derecho, profano por lo general en estas materias, la sentencia sería inconsulta y por lo tanto injusta.

Si es la sociedad, el cliente, el que acusa, cabría la duda si ellos no son más bien los culpables con sus imprudencias, omisiones y trasgresiones de las ordenanzas del médico, tan comunes en el seno de las familias.

Por estas razones, los juicios acusadores de imprudencia temeraria contra los facultativos, son de difícil comprobación, y aún en determinados y excepcionales casos en que se pueda probar el cuasi-delito, es necesario que los peritos compañeros procedan con humanidad, porque la terrible sentencia que hunde la reputación de un colega es doble en la pena: la ínfima de la ley y la enorme del desprestigio público.

(Continuará)

## PINTURAS PROFESIONALES

### MAL INCURABLE

(Del Boletín de los Colegios de Médicos y de Farmacéuticos de la provincia de Castellón)

Un compañero de profesión y de estudios, observador, de ingenio agudo y mordaz, me decía:

—Siempre que veas dos médicos juntos, sin oírles, á distancia, puedes adivinar el tema de su conversación: hablan mal de un colega.

Esto, dicho en absoluto, no es exacto; hemos de reconocerlo, y mi amigo si á fuer de buen observador acierta, como buen meridional exagera, falsea la verdad.

Pero es evidente que las conversaciones más animadas, los diálogos más sabrosos surgen cuando se tritura la reputación de un compañero.

Tan crónico es este mal, tan antiguo, que apesar de sentir todos los días sus alfilerazos, lo toleramos, lo sufrimos con la resignación del que padece una dolencia incurable, ó mejor dicho, con la indiferencia atalista de un lazarino musulmán.

Si necesitáis dinero, quizá un colega os libre de apuros. Si se quema ó inunda vuestra casa, les veréis correr presurosos á prestaros auxilio. Si enfermáis, acudirán solícitos á la cabecera del lecho rivalizando en esfuerzos por salvaros. Pero después, cuando libres del peligro y recobrada la salud dejéis de ser convalecientes y volváis á ser médicos, la lengua emponzoñada reanudará su venenosa labor y aquellos cariñosos amigos para quienes guardábais eterna gratitud en el fondo del alma, amargarán de nuevo vuestra existencia, volverán á murmurar de vuestros actos, á desacreditaros ante los clientes, á poner en evidencia vuestras faltas, á multiplicar vuestros defectos, á ocultar



vuestros más legítimos triunfos, á manchar vuestra fama con paletadas de lodo, en fin, volverán á ser vuestros compañeros en el sentido más español de la palabra.

En el café, en el casino, en la taberna, en la tertulia, en el frontón, ó en otro sitio público de la capital ó de la aldea, se consuma á diario el sacrificio de la reputación de un compañero ausente: y es lo triste y lo cierto, que en esos vergonzosos conciliábulos efectuados en plena luz y al aire libre, en esta *misa negra* de las bajas pasiones, actúa siempre de sumo sacerdote un colega despechado ó envidioso, de alma ruin, desprovista del valor necesario para sostener sus calumniosos juicios frente á frente de la víctima inmolada.

Esta es la verdad: desnuda, repugnante, asquerosa. No debemos ocultarla porque fuera inútil, nadie la ignora. Pero no debemos extrañar tampoco que los alcaldes burlen nuestros derechos y todos, en una palabra, individuos, entidades y corporaciones, usen y abusen de nuestros servicios.

No pensemos en el remedio.

Fuera locura confiar en la ajena consideración, mientras olvidemos el propio respeto.

R. VIZCARRO.

## PROGRESOS DE LA CIRUGIA

EN LOS ÚLTIMOS VEINTICINCO AÑOS

POR EL

PROFESOR CZERNY

*Traducido por*

D. GABRIEL OLIVER Y MULET

Al preguntar cuál es el médico que al final de este siglo ha dejado más profunda huella en la cirugía, debemos colocar en primer lugar al profesor José Lister. Sus trabajos empezaron á ver la luz pública en 1870, pero éstos fueron teóricos y no adquirieron la sanción práctica hasta el estudio de las enfermedades infecciosas. A los cirujanos alemanes corresponde igualmente el mérito del tránsito de la antisepsia carbólica á la del sublimado, y en consecuencia, al tratamiento aséptico de las heridas. Pero por más conocidas que sean las consecuencias de la doctrina de Lister en cirugía operatoria y en el tratamiento de las heridas, es preciso convenir que su aplicación teórica y práctica no está todavía definitivamente establecida. Así la cuestión de la importancia de la cantidad y calidad de las bacterias, pide todavía ser dilucidada, lo mismo que la de la disposición y el papel de la resistencia vital del organismo enfermo. En la práctica se empieza á dudar más y más del valor de los antisépticos químicos. En el porvenir, la desinfección de las manos y del campo operatorio, los medios fi-

sicos y mecánicos que ya han sido altamente preconizados, la esterilización de los instrumentos y la de los apósitos deberán ser colocados de cada día en primera línea. Mucho jabón y mucha agua caliente, limpieza minuciosa del terreno operatorio y su contorno, limpieza del cirujano y del enfermo, abstención tan grande como sea posible, por parte del cirujano y de sus ayudantes en evitar el contacto de objetos infectados, aislamiento de los enfermos sospechosos de estar infectados, son los medios que permiten obtener resultados operatorios tan brillantes, como puede humanamente ser posible. En lo concerniente á la limpieza general, los ingleses nos llevan la delantera de toda una generación; así, pues, no debe sorprendernos el que el método de Lister no arraigase en Inglaterra hasta que obtuvo su sanción legítima *hecha en Alemania*.

No debemos, sin embargo, olvidar los resultados que ha dado la desinfección química de las heridas, en los hospitales infectados.— La última palabra se debe sin duda á los clínicos y no á los teóricos.

Gracias á la antisepsia, la cirugía operatoria ha extendido sus dominios, ha reducido á una proporción muy pequeña la mortalidad, en otro tiempo tan terrible, en las amputaciones y las resecciones, las fracturas complicadas y las heridas articulares, y tiene la gloria, entre todas las ramas de la medicina, de que la terapéutica haya sacado de ella gran provecho. Pero el diagnóstico, en la clínica, ha adquirido mayor exactitud cuando ha podido apoyarse en la observación clínica seguida de autopsia.

En lo concerniente á la cirugía general, la teoría de la cicatrización de las heridas ha ganado terreno, gracias á la distinción más rigurosa de los procesos reparador é inflamatorio, aunque es preciso, cuando menos, convenir que ninguna reparación es posible sin que haya inflamación, y viceversa.

Bajo el punto de vista etiológico, el aislamiento de los agentes patógenos, facilitado gracias á los trabajos de R. Koch, ha hecho adelantar tanto nuestros conocimientos sobre la patogenia de las enfermedades, que no se había en otro tiempo ni siquiera sospechado. El descubrimiento de los agentes de la supuración, de la difteria, de la tuberculosis, de la actinomicosis, no solamente ha permitido conocer estas enfermedades, sino que ha creado vías, por medio de las que, no tan solo se han podido evitar dichas enfermedades, sino que se han podido combatir con éxito terapéuticamente. En cuanto á la difteria, el descubrimiento del suero antidiftérico ha quitado los enfermos de las manos del cirujano para entregarlos nuevamente al médico á fin de que éste combata tan homicida enfermedad.

Si en el dominio de la tuberculosis, estos trabajos no han dado todavía los mismos resultados, y si el tratamiento de esta afección corresponde lo mismo al médico que al cirujano, se han hecho cuando menos ensayos de medicación interna que hacen concebir esperanzas.— La actinomicosis, cuya frecuencia é importancia son mucho más considerables de lo que se había sospechado al principio, nos enseña, por el efecto de iodo-terapia, que aun tratándose de una enfermedad infec-

ciosa, destructiva y tan exclusivamente local, la cirugía debe ser ayudada por la medicina interna.

Puede que el siglo que vamos á empezar aclare suficientemente nuestros conocimientos sobre la etiología del cáncer, para que, tomando por base esta etiología, la cirugía pueda ser más eficazmente secundada por la medicina interna de lo que hasta aquí lo ha sido.

Los cirujanos han tratado, en estos diez últimos años, de buscar los gérmenes del cáncer en los vasos sanguíneos y linfáticos hasta los más recónditos extremos, destruir estos últimos, pero han llegado á un límite que las consideraciones anatómicas han obligado á respetar. El antiguo tratamiento por los cáusticos ha sido quizá demasiado olvidado en beneficio del instrumento cortante, aunque la clínica nos haya dado nuevos agentes [ácido tricloro-acético, formalina].

En cuanto á la anestesia, Alemania ha vuelto á la antigua costumbre de reemplazar el cloroformo por el éter, lo que nos obligó á estudiar los peligros inmediatos y lejanos del cloroformo, y hemos deducido que debemos limitarnos á las dosis mínimas posibles, y recurrir al éter, que es menos peligroso, en los casos de anemia grave, de debilidad cardíaca y de tendencia al síncope.

Ultimamente la anestesia local ha entrado en lucha con la anestesia general. Limitada antiguamente á la aplicación del frío (hielo), ha encontrado hoy un poderoso auxiliar en la cocaina y las preparaciones similares. La acción anestésica de la infiltración de los tejidos por líquidos casi indiferentes, aporta nuevos datos y extiende indiscutiblemente la aplicación de la anestesia local. Estos trabajos han dado por resultado el que se opere rápidamente, asépticamente y con precisión. Así es, que mientras en Francia se deja todavía sentir la influencia de la brillante escuela de Larrey y de Dupuytren, en Alemania esta tendencia ha desaparecido totalmente en estos dos últimos diez años.

En lo relativo á la hemostasis, los ingleses y los alemanes han tratado de obtener la oclusión de los vasos tan completa como ha sido posible, perfeccionando la ligadura aséptica. La compresión y la torsión de los vasos han sido entre nosotros totalmente abandonadas. Siguiendo el camino trazado por Chassagnac, la escuela francesa inventó las pinzas hemostáticas y trató de rehuir en lo posible la ligadura por medio de sustancias extrañas, y últimamente ha llegado á servirse del angiotribo que aplasta los tejidos y produce la hemostasis. Los dos procedimientos tienen sus ventajas y sus defectos.

La cirugía conservadora ha encontrado en la sutura vascular un nuevo dominio, lo que ha hecho asequible á la terapéutica quirúrgica el corazón, en el que practica la sutura. En cuanto á las hemorragias en el parénquima, se las combate por medio del vapor de agua, por el aire caliente ó por el termo cauterio, mucho mejor de lo que se combatían antiguamente por medio del taponamiento antiséptico.

El descubrimiento de Esmarch [1873] ha permitido operar con pérdidas mínimas de sangre, como hasta entonces no se podía sospe-

char, y se ha reducido de esta manera uno de los peligros más graves de las operaciones.

El drenaje de las heridas, que como todos los descubrimientos nuevos fué al principio prodigado, se reconoció muy pronto que era un mal necesario, y quedó su aplicación limitada á los casos en los que no se podía prescindir, y reducido á sus justos límites.

El diagnóstico y tratamiento de las afecciones óseas y de las fracturas, han hecho notables progresos, gracias al descubrimiento de la radiografía y á la posibilidad de fotografiarlas. En las fracturas, y especialmente en las luxaciones, la fotografía ha sido un medio diagnóstico seguro, aumentando hasta el límite extremo la responsabilidad del médico.

En la ortopedia, la radiografía ha hecho que fuera la apreciación más rigurosa que antes, sobre todo, en el tratamiento cruento ó no cruento de la luxación congénita.

Hubo un tiempo en que era vergonzoso el no poder transformar una luxación congénita en una articulación normal. La práctica de los procedimientos cruentos, y, sobre todo, la comprobación por medio de la radiografía, han demostrado que las excesivas esperanzas de los ortopedistas, de los que no han participado los cirujanos prudentes, podían apenas ser realizadas en una mínima parte. Sin embargo, la discusión á que esto dió lugar fué de las más útiles: demostró que hay muy pocos casos en que la intervención precoz y un tratamiento consecutivo muy minucioso y muy largo pueda volver la articulación á un estado casi normal. En más de la mitad de casos es preciso contentarse en hacer que la marcha sea más equilibrada, dando á la cabeza femoral mejor posición, y hacer que gane el enfermo en solidez y mejor postura lo que pierde en movilidad. Por el mismo motivo es preciso combatir el aderezamiento de las *gibosidades* y la *autoplastia tendinosa*, cuyas aplicaciones deben ser muy limitadas. La generalización del masaje y de la gimnasia terapéutica ha mejorado notablemente los resultados terapéuticos del tratamiento ortopédico en un gran número de afecciones.

Si examinamos los trabajos de la cirugía especial, los documentos son tan numerosos que no podemos ocuparnos más que de las cosas más importantes. La trepanación (conocida ya en la antigüedad) recobra de nuevo su puesto de honor, gracias á la antisepsia; y gracias á la apertura osteoplástica de la bóveda craneana, es posible examinar sin peligro la cara superior de los hemisferios, y se utilizan los conocimientos hasta entonces débiles sobre las localizaciones cerebrales; dichos conocimientos se hacen al mismo tiempo más extensos, gracias á la intervención quirúrgica. En cuanto á la técnica operatoria, la trepanación se sirve de las antiguas coronas de trépano, pero se han perfeccionado, gracias al empleo de gubias, de sierras circulares y de cadena, las cuales son, gracias á los motores eléctricos, de fácil aplicación. A esto es debido el poder diagnosticar y encontrar abscesos, tumores cerebrales y algunas veces tratar con éxito la epilepsia, la meningitis y también la hidrocefalia aguda. Las otitis supuradas, tan len-

tas y tan rebeldes, han podido ser curadas, gracias á la posibilidad de llegar hasta las células mastoideas, y á la aplicación del drenaje por medio de una contrabertura á las cavidades supurantes resistentes.—Se han podido estudiar mejor los abscesos del cerebelo y del óbulo temporal, consecutivos á las otitis, y también tratar con éxito la trombosis de los senos.

Si el dominio de la rinología pertenece casi exclusivamente á los especialistas, los trabajos que éstos han hecho mancomunadamente con los cirujanos, sobre el tratamiento de las afecciones de las fosas nasales, de las amígdalas y de las cavidades adyacentes, y sobre la aplicación de la osteoplastia en la trepanación de estas cavidades, han dado buenos resultados.

La cirugía de la laringe (que empezó hacia 1860-1870) también ha hecho progresos. La extirpación de este órgano tan importante y su substitución por una artificial, ha adquirido plaza, aunque sea de aplicación muy restringida; el endoscopio de la tráquea hasta los bronquios, ha adelantado mucho, y el espejo eléctrico ha permitido al cirujano mirar el estómago á través del exófago.

Las operaciones en el cuerpo tiroides, tan peligrosas antiguamente, han perdido ya el peligro hasta tal punto, que se practica hoy día quizás con demasiada ligereza la tiroidectomía parcial. Las alteraciones que sobrevienen á consecuencia de la extirpación total, han favorecido el desarrollo moderno de la organoterapia. No se puede todavía saber si la nueva teoría sobre el papel del simpático es errónea.

La cirugía de los pulmones no puede, por razón de las dificultades que presenta el terreno, hacer más que progresos muy lentos, y sin embargo, ha dado resultados indudables. La antigua toracotomía, gracias á la resección de cada día más atrevida de las costillas, se ha transformado poco á poco en toracoplastia, y por este procedimiento se ha podido obtener la curación de antiguos empiemas.

La abertura del pericardio—conocida hará algunas decenas de años como una curiosidad quirúrgica—se ha hecho más metódica, y la utilización de colgajos osteoplásticos de la pared torácica ha permitido llegar hasta el corazón.

El cáncer, los divertículos y las estrecheces del exófago, que no habían sido tratados antiguamente mas que por medio de la sonda, son hoy día directamente asequibles á la intervención quirúrgica, y algunos cirujanos más atrevidos han ido á buscarlo, aunque sin resultado, en el mediastino posterior.

El perfeccionamiento de la técnica de la gastrotomía, ha hecho de esta operación paliativa, una aplicación más vasta, y ha sido utilizada para la dilatación retrógrada de la estrechez exofágica. La cirugía del estómago—que en otro tiempo no consistía más que en la extracción de los cuerpos extraños y el tratamiento de las fístulas gástricas accidentales—ha sufrido una completa reorganización. La resección de gran parte del estómago en los casos de tumores malignos, ha ido hasta la ablación total del órgano, y la gastro-enterotomía—que se había antes practicado por lujo, en caso de cáncer inoperable,

—se ha hecho hoy día una operación corriente, cuya utilidad está ya reconocida aún en las afecciones benignas.

Los cirujanos han adquirido de cada día más la convicción de la inocuidad de la abertura aséptica de la cavidad abdominal, y esto explica el que la oclusión interna, tan múltiple en sus manifestaciones, haya podido ser tratada, de cada día con más frecuencia, quirúrgicamente; vista la rapidez de la evolución, en gran número de casos el no éxito se ha atribuido á la intervención *demasiado tarde*.

La resección de extensas porciones de intestino, la excisión parcial ó total con anastómosis, y los ensayos de utilizar estas partes excindidas para la vejiga, llegan á los límites de la audacia de los cirujanos contemporáneos. Para la sutura intestinal, la sutura doble con seda, ó sea en dos hileras ó más, es al parecer la mejor, y no ha encontrado concurrencia seria más que en los botones anatómicos. Las afecciones del recto han podido ser igualmente tratadas con mejores resultados que antes, gracias al ensanchamiento del campo operatorio, que se ha hecho más accesible por la ablación del coxis y de una parte del sacro, y gracias también á la antisepsis.

El dominio conquistado por la coleliotomía, el más reciente y puede que el más interesante, es el de las vías biliares y del hígado. Los trabajos experimentales han demostrado que se pueden extirpar sin peligro gruesas porciones del hígado, pues este órgano posee una facultad notable de regenerarse. Los cálculos biliares—afección frecuente y tan dolorosa y al mismo tiempo tan peligrosa—han sido ya tratados por la extirpación de la vesícula biliar á fin de quitar el órgano donde se forman con más frecuencia. Se ha estudiado, aún que de una manera lenta, el papel que juega este órgano, y se ha comprobado que en ciertos casos los cálculos pueden también formarse en las vías hepáticas, y de esto ha nacido la tendencia á operar de una manera más y más conservadora. Cuando ha sido imposible hacer pasar la bilis al tubo digestivo por una vía normal ha sido utilizada la vesícula para la derivación de la bilis. Se buscan los cálculos en los puntos más recónditos en que se presume puedan existir, se sonda y se hace el drenaje, no solamente en la vejiga biliar, sino también en las vías biliares, y se crean, si hay necesidad, nuevas comunicaciones entre estas vías y el intestino. De la misma manera se tratan el páncreas, el bazo, los ganglios retro-peritoneales enfermos, y la cápsula adiposa peri-renal.

Los procesos inflamatorios del peritoneo—tengan por origen el apéndice fecal, úlceras del estómago ó de los alrededores de las vías biliares, ó sean debidos á la tuberculosis ó á la actinomicosis, á la infección séptica post-operatoria ó post-partum,—son también objeto de una intervención activa y eficaz. La frecuencia é importancia de la apendicitis son grandes; esta afección demanda una intervención activa, la que puede hacerse siempre sin peligro si se interviene pronto, y preservar al enfermo de consecuencias graves.

El tratamiento operatorio de las hernias estranguladas, también ha podido ser perfeccionado, gracias al conocimiento de la anti-

sepsia, pero también ha contribuído el que se opera más pronto y que no se teme ya abrir el saco herniario. También los casos descuidados con gangrena del intestino, pueden ser tratados con éxito, gracias á la práctica de la resección del intestino. Donde ha sido grande la revolución ha sido en la cura radical de las hernias; sus indicaciones se han extendido notablemente, y hoy día, las hernias adherentes con fistulas estercolares, no constituyen ya una contraindicación. En el día se opera ya en la infancia, y no es raro el que los enfermos pidan la intervención quirúrgica para desembarazarse del braguero ó para poder dedicarse á la carrera militar. Si se consideran todavía como incurables las voluminosas hernias de los viejos debilitados por la edad, los resultados obtenidos, gracias á las suturas dobles ó á dos hileras, han hecho ganar terreno de una manera notable bajo el punto de vista de la duración y de la resistencia.

Las afecciones de los riñones y de la vejiga, presentan, gracias á la cistoscopia una seguridad de diagnóstico considerada antes como imposible, y de aquí el que fuera nuevamente creada la cirugía renal. Si se hace abstracción de la punción en la hidronefrosis, se puede decir que la cirugía renal tuvo por objeto la práctica de la extirpación de los riñones, y de cada año se hizo más conservadora. La nefropexia del riñón flotante, la incisión en los abscesos renales, la extracción de los cálculos, la uretroplastia en la hidronefrosis, la nefrectomía parcial, demuestran esta tendencia. Las pielitis son tratadas de una manera conservatriz por medio del cateterismo uretral y con el concurso de la cistoscopia. En el tratamiento de los tumores pediculados de la vejiga, se ha utilizado para su extirpación la endoscopia; para los tumores malignos y de ancho pedículo, se ha practicado la extirpación parcial ó total de la vejiga, aunque, preciso es confesarlo, raras veces con utilidad para el enfermo.

La hipertrofia de la próstata—que no justificó hasta últimamente más que un tratamiento paliativo—puede ser tratada activamente por vía directa ó indirecta; pertenece á la primera categoría la destrucción galvano-cáustica, que gana al parecer terreno, mientras que la castración, la resección de los conductos espermáticos, propuestos para obtener la regresión del volumen de la glándula, lo pierden. Es interesante, sin embargo, el observar que las estadísticas dan, á poca diferencia, la misma proporción de curaciones, á cada uno de estos dos métodos. Puede quizás explicarse este hecho en que ambos modos de tratamiento atacan en primer lugar la hiperemia de la próstata, que juega un papel tan importante en las alteraciones provocadas por la hipertrofia de este órgano; la galvano-caustia puede además ser útil para la sección de las válvulas prostáticas; algunas veces muy dolorosas.

Si se hubiese hablado á Dieffenbach—uno de los más reputados cirujanos alemanes que vivió á mitad de este siglo—de las operaciones que se practican en el día en toda clínica, aunque sea poco importante, hubiera contestado con un movimiento de cabeza incrédulo, como lo haríamos nosotros por una novela fantástica á lo Julio Verne.

El progreso que ha hecho la cirugía operatoria en muy corto tiempo para llegar al extremo consciente es tal, que sobrepasa el que hacía antiguamente en siglos enteros; es tal la carrera emprendida, que cada día hay nuevos problemas que resolver y que estudiar. El trabajo de los cirujanos es de cada día tan excitante, porque su responsabilidad ha aumentado notablemente; ciertas operaciones modernas son verdaderas osadías, semejantes á las que ejecuta un acróbata sobre la maroma. El acróbata acostumbrado á estos ejercicios, raras veces se preocupa, pero dichos ejercicios serán siempre muy palpitantes, y se respira mejor cuando el operado abandona, ya curado, el hospital. La confianza en el éxito de las operaciones, aun las más difíciles, ha aumentado tanto en los médicos y en los enfermos, que algunas veces es más difícil dejar de hacer una operación peligrosa, ó cuya indicación no sea absoluta, pero que es exigida por el enfermo, que convencer á un paciente que se preste á dejarse practicar una operación necesaria. Pero si sobreviene la muerte y hace una víctima inevitable, y después de una serie de casos felices la ley inexorable de la estadística reclama un caso desgraciado y sobrevienen muchos casos de muerte seguidos, la desgracia es entonces grande para el cirujano y para el público. El primero se pregunta qué es lo que hubiera podido hacer para evitarlo, qué faltas de antisepsia ó de indicación operatoria ha cometido, y el público, por otra parte, está convencido de que, á pesar de manejar las agujas con la mayor minuciosidad, puede haber todavía descarrilamientos, y de que la cirugía operatoria moderna no puede todavía salvar de todas las enfermedades incurables. Se olvida generalmente que nuestras operaciones, aunque pueden *curar* en el sentido estricto de la palabra, casi siempre destruyen y no crean sino raras veces, y que dejan cicatrices en lugar de los tejidos antes sanos.

Los peligros de las operaciones han disminuído mucho y los cirujanos han aumentado, y no es raro el que las indicaciones operatorias no sean siempre pesadas escrupulosamente. Además la división en pequeñas especialidades hace que con frecuencia los especialistas tomen siempre el órgano que constituye su especialidad por la causa de todos los males de que se queja el enfermo; tanto es así que en una histérica se empezará por extirpar las amígdalas, después á hacer la ablación de los ovarios y á fijar el útero, á fijar el riñón móvil, hasta llegar en un momento dado á reconocer que todos los trastornos eran debidos á un cálculo hepático; otras veces, á pesar de todas las operaciones, el estado del enfermo continúa empeorando.

Estos hechos prueban sobradamente que las especialidades, tan en moda hoy, no deben ser llevadas á la exageración, y que un especialista que está en lo cierto debe apoyarse casi exclusivamente en los vastos conocimientos médicos generales, y que las diferentes ramas no están separadas independientemente como las líneas de un mosaico, sino que deben, para hacerlo bien, trabajar de común acuerdo con los especialistas de las regiones vecinas, y mantenerse siempre en contacto con los conocimientos de medicina general.

La cirugía operatoria moderna es, á pesar de no ser constantes



sus resultados, una de las manifestaciones artísticas más asombrosas del genio humano; sobrepasa las maravillosas tendencias de la técnica moderna, tanto más cuanto la estructura del organismo humano es más fina y más complicada que la de la máquina más ingeniosa.

"Revista Balear de Ciencias Médicas"

(Del *Deutsche Med. Woch.*, 1900, n.º 1.—*La Méd. Scientif.*)

---

## REVISTA GENERAL

---

**Exámenes.**—Los de la *Escuela de Parteras* han tenido lugar en los días 17, 18 y 19 del actual. Al éxito esperado por la Facultad de Medicina, al fundar esa escuela de capital importancia para el país, han sabido brillantemente corresponder las señoras Elena Echeverría, Julia Orozco, Adelaida Paniagua y Francisca Durán.

Digna de elogio es la perseverancia y la aplicación con que dichas señoras, dedicadas por otro lado al magisterio, han seguido sus estudios en el presente año, perseverancia y aplicación que no dudamos conservarán hasta el coronamiento de ellos. Su profesor, Doctor F. J. Rucavado, merece también un aplauso por sus constantes esfuerzos.

---

### "L' Aborto Interno"

POR EL

Doctor Cav. Muzio Pazzi de Bolonia (Italia)

Acabamos de recibir ese importante estudio clínico histológico, con análisis histórico-crítico-bibliográfico del *Partus Nulus*, tanto en la especie humana como en los animales.

Damos las gracias al autor por ese envío y oportunamente tendríamos el placer de hablar más extensamente de esa obra.

---

**Anales de la Sociedad Belga de Cirujía.**—Hemos recibido los números de esa publicación correspondientes á los meses de enero á julio del presente año.

LOS ANALES son órgano de la *Sociedad belga de Cirujía* y tiene como fin el estudio y progreso de la Cirujía, comprendiendo sus trabajos todo lo que se relacione con las ciencias quirúrgicas. Indudablemente que el número de trabajos inéditos que se publican en esa revista, así como las discusiones que suscitan, han hecho adquirir á los ANALES la importancia que publicaciones de esa naturaleza se merecen.

Entre los muchos é importantes trabajos publicados, señalamos especialmente los interesantes *rappports* de los señores M. H. Ver-

neuil y M. Gallet sobre la CIRUJÍA PLEURO-PULMONAR y sobre las OPERACIONES PRELIMINARES Y TEMPORARIAS EN LA CIRUJÍA DE LA CABEZA Y DEL CUELLO.

**Enciclopedia de Ginecología**, publicada bajo la dirección de J. VEIT.—Acusamos recibo del *cuaderno 9º* de esa interesante publicación que se recomienda ella misma con solo el nombre de su director y que contiene importantes artículos, entre ellos la conclusión de uno sobre el TRATAMIENTO DE LAS INFLAMACIONES CRÓNICAS DE LA MATRIZ. Como de natural hácese ahí mención del “raspado uterino,” operación ciertamente peligrosa, pero con mucha frecuencia practicada con una ligereza imprevisora, cuando con respecto á cuidados, etc., debe procederse como en cualquier operación peligrosa, la “extirpación total de la matriz, por ejemplo.

## TERAPÉUTICA

**Indicaciones terapéuticas en la apendicitis.** — El DR. ROUX (de Lausana): La más urgente de las indicaciones es saber lo que no debe hacerse

Se proibirán en absoluto los purgantes durante todo el curso de la apendicitis; aun en la convalecencia se sustituirán con enemas poco abundantes. Es preciso no dejarse influir ni por el recuerdo de la crisis favorable inmediatamente después de una evacuación abundante—consecuencia más que causa de la curación—ni por los signos de pseudo-ileus inflamatorio, que se observa amenudo.

Se obtendrá la inmovilidad del intestino por el opio, recurriendo de preferencia para administrarlo á la vía rectal. Para no abusar y paralizar el intestino y la vejiga, se calmarán al principio los dolores con una inyección de morfina.

Dieta absoluta en las primeras horas y mientras haya vómitos. Después, para calmar la sed, se humedecerá la lengua con algunas gotas de agua; en casos extremos se usarán las inyecciones subcutáneas con el mismo fin.

Aplicaciones prudentes de hielo; algunas veces envolturas tibias.

Indicaciones operatorias: disminuir, cuando menos en el 75 por 100, los casos de apendicitis aguda operando *en frío* después de la primera crisis aguda debidamente comprobada.

Proceder de igual manera en los casos designados como cólico apendicular y observados por un médico perito.

Durante el acceso no se decidirá la operación sin seguridad en el diagnóstico, pero teniendo en cuenta las indicaciones exactas.

Cuando el diagnóstico es seguro y se ve al enfermo en las primeras veinticuatro ó treinta y seis horas de la enfermedad, lo que acontece pocas veces en la práctica, la operación no es más peligrosa que la excisión en frío, y podrá intentarse si las condiciones del medio y del operador lo permiten.

Pasado este tiempo, la operación á la Dieulafoy se hace en con-

diciones desfavorables y se expone al enfermo, de 10 veces 9 cuando menos, á peligros que no guardan relación con la gravedad del padecimiento.

Todo lo que la operación tiene de racional y relativamente favorable en las primeras horas, tiene de peligrosa en lo que puede llamarse el período intermedio, durante el cual los síntomas alarmantes hacen suponer á menudo un fracaso operatorio.

Al cuarto ó quinto día llega el período de calma relativa y de localización. Se encuentra un exudado palpable, cuando se sabe buscarlo, porque hay siempre un foco purulento en todos los casos en que se piensa operar. Se le abandona á la absorción espontánea, si todos los síntomas remiten, y se espera para operar en frío.

Si la fiebre persiste con dolor, aumento del exudado, pulso rápido y facies poco tranquilizadora, la operación está justificada.

Lo está también cuando la fiebre aparece de nuevo ó se hace hética, con reproducción del exudado y apatía del enfermo. Está indicada, sobre todo, en el caso de escalofríos ó de disociación del pulso y de la temperatura.

Las indicaciones sacadas del análisis de la orina y de la leucocitosis, no son bastante francas ni fieles para poder utilizarse.

Acontece, no obstante, cuando se han visto muchas apendicitis, que se interviene porque se forma mala impresión al ver al enfermo. Esta indicación es precisa.

La secreción urinaria abundante impide ver la situación muy sombría. Es un signo precioso.

La abertura y la neutralización del absceso es el fin inmediato más que la excisión del apéndice. Este se extirpa si es necesario.

Si no se le extirpa en frío algunos días después por la misma abertura ó por otra.

La operación en dos tiempos es una operación de necesidad.

Procediendo así se dejará morir algunos enfermos de apendicitis de forma septicémica, pero se salvará la vida de muchos más.

El Dr. A. JALAGUIER (de París): Todo apéndice ileo-cecal enfermo, debe resecarse. La operación se practicará en frío, es decir, cuando los fenómenos de infección general hayan desaparecido y las lesiones locales hayan perdido toda virulencia. Esta indicación general tiene pocas excepciones.

La doctrina seductora y cómoda de la intervención precoz sistemática, en cuanto se diagnostica la apendicitis, no es aceptable en principio. La observación prueba, en efecto, que una crisis aguda de apendicitis, termina generalmente por la localización de las lesiones y por la resolución cuando se la trata desde el principio por la inmovilidad, la dieta absoluta, el hielo y el opio, y en ciertos casos, por las inyecciones de suero artificial.

Las maniobras operatorias exponen á perturbar esta evolución favorable, haciendo fracasar las fuerzas del organismo que luchan por localizar y eliminar los agentes infecciosos. En los casos graves, el operador aumentará el colapso, y aunque en la mayor parte de los ca-

sos de mediana intensidad asegura la curación—que se obtendría sin intervenir—no es menos cierto que se ve algunas veces, en los casos más ligeros en apariencia, las operaciones mejor practicadas, ser seguidas de accidentes terribles por supresión de las funciones eliminadoras, hepáticas y renales. Es porque la crisis de apendicitis suele ser una de las manifestaciones de una infección general. La intervención precoz tiene además otro peligro. Expone á operar, después de un diagnóstico precipitado ó incierto, á enfermos con afecciones que simulan la apendicitis por algunos de sus síntomas, por ejemplo, la fiebre tifoidea, la gripe de localizaciones intestinales, la enterocolitis que se presenta por crisis y hasta simples cólicos hepáticos ó nefríticos, operaciones siempre inútiles y muchas veces perjudiciales.

La experiencia demuestra que la vigilancia atenta de los enfermos, el análisis minucioso de los fenómenos clínicos de la crisis aguda de apendicitis, permiten conocer los casos poco frecuentes, que exigen la intervención inmediata, por ejemplo, las peritonitis generalizadas ó de grandes enquistamientos y los abscesos circunscritos cuya absorción es imposible.

En la forma difusa séptica de la peritonitis, verdadera intoxicación general, en la que la reacción peritoneal queda relegada á segundo término, la intervención es seguida casi siempre de muerte, y en cambio, se ve curar á menudo, gracias á las inyecciones abundantes de suero, enfermos desesperados al parecer. Lo mismo acontece con las apendicitis sin peritonitis que van acompañadas de infección general grave.

La intervención durante el período agudo, debe tener por objeto evacuar los productos sépticos y favorecer el desagüe; el apéndice no se reseca si no es fácil descubrirle.

La vía de acceso es la laparotomía lateral para las peritonitis no circunscritas y para los abscesos ilíacos. Los abscesos lumbares perihepáticos, pélvicos, etc., se vaciarán por incisiones de sitio variable, según la localización del foco purulento. Se procurará siempre llegar al absceso y vaciarlo, evitando y protejiendo el peritoneo libre.

Al lado de estos casos en los que la intervención *en caliente* no puede evitarse, deben colocarse otros de resolución incompleta, caracterizados por recrudescencia más ó menos próximas ó por accidentes de infección subaguda.

La intervención en frío está indicada en todos los casos de apendicitis de recaídas. La indicación es también clara después de la crisis única, lo mismo cuando no queda rastro apreciable que cuando hay dolor localizado ó dureza que prueban el paso al estado crónico.

La apendicitis crónica, primitiva ó secundaria, justifica la operación. En la mayor parte de los casos curan los enfermos por la resección del apéndice. En algunos casos rebeldes es preciso además tratar las lesiones secundarias: destrucción de adherencias ó de bridas, liberación de asas intestinales desviadas ó acodadas, resección del epiploon inflamado ó afectado de inflamación crónica.

Los resultados de la intervención son satisfactorios: los trastor-

nos dispépsicos y los accidentes de infección crónica, desaparecen por completo. La única contraindicación operatoria es la edad avanzada de los enfermos ó una alteración del estado general, independientes de la apendicitis, siempre que ésta sea crónica y no produzca accidentes agudos que pongan en peligro la vida.

Las indicaciones terapéuticas durante el embarazo son las referidas: sólo se intervendrá en caliente cuando no quede otro recurso. La intervención en frío es la condición ideal; no es incompatible en modo alguno con la vida del feto.—F. TOLEDO.

(Continuará)

(Revista de Medicina y Cirugía prácticas.)

### Nuevo tratamiento del prolapso del útero

El Dr. J. Inglis Parsons (de Londres): El principio de este tratamiento es estimular el tejido celular de los ligamentos anchos en condiciones antisépticas, de modo que los tejidos se formen de igual manera que en las demás partes del cuerpo.

El cirujano, por la inyección de una disolución de quinina ó de otro líquido cualquiera, provoca la formación de linfa, la naturaleza se encarga del resto, sigue la reorganización y los ligamentos se hacen más fuertes para sostener el útero.

La operación consiste en introducir una aguja delgada á través de las paredes de la vagina hasta la mitad de la parte baja de los ligamentos anchos é inyectar allí una disolución de sulfato de quinina.

Durante algunos días es preciso aplicar un pesario para sostener el útero.

No es indispensable emplear un anestésico, pero puede recurrirse á él, aunque la operación no dura más que algunos minutos.

La enferma permanecerá en el lecho cuatro á ocho semanas, según la gravedad del caso, hasta la reorganización completa.

Basta de ordinario una inyección, pero en los casos antiguos es preciso hacer dos y hasta tres.

Este tratamiento se emplea en enfermas de veinte á setenta años, no dificulta el embarazo y produce buenos resultados.

(“Gaceta Médica Catalana”)

### Calomelanos y cloruro sódico

Hay el equivocado prejuicio de que no deben darse juntos los calomelanos y el caldo porque la sal de éste convertiría aquéllos en sublimado. Parte este error de Mialhe, que no dió prueba alguna de su hipótesis. Fonsagrives dijo que no ocurría tal transformación en los marineros; los ingleses jamás se han preocupado de ese peligro; la Sociedad de Terapéutica de París (1890), rechazó la idea por boca de algunos de sus más autorizados socios. Ottolenghi (1898) deduce de sus experimentos que jamás es nociva la asociación y Marais dice ahora que en 15 años de práctica no vió nunca accidente alguno, accidentes que suelen presentarse cuando se da leche en vez de caldo.

## Cáncer: tratamiento con la quinina

Jaboulay trata sistemáticamente el cáncer con la quinina, como si hubiera de habérselas con el paludismo, bien que acepta que es enfermedad protozoaria y la quinina es el veneno de los protozoos.

En los cánceres externos y en los accesibles, la quinina, que es un irritante de las superficies desnudas, hace desaparecer los brotes invasores del epiteloma, excarifica las superficies, modifica el color, calma el dolor, suprime el mal olor, etc.

Emplea una solución al 10 por 100 mediante torundas de algodón que en ella empapa.

Como no puede atribuirse el efecto ni acción caústica ni á la irritante, el autor se inclina á admitir una acción específica.

Contra los tumores no ulcerados usa las inyecciones subcutáneas (clorhidrato) lejos de la neoplasia, ó bien 0,50 á 2 gramos al interior.

Basta con estos apuntamientos, que tomo de un extenso trabajo.

*Rev. mens. Gynéc. Obst. et Ped. de Bordeaux.*

## Tratamiento de la hipogalactia

En su *Tratado de la lactancia*, estima Marfan, con muchos otros autores, que el verdadero estimulante de la función mamaria, es la succión del pezón; en mujeres viejas, en vírgenes, en animales machos, se ha podido establecer la secreción láctea bajo la influencia de este acto. Ahora bien, cuando una mujer toma una substancia reputada como galactógena, de ordinario pone su niño al pecho con más insistencia y la secreción no tarda en establecerse ó en aumentar.

Junto con otras substancias más ó menos eficaces se podrá emplear el extracto de *galega officinalis*, cuyas propiedades han sacado del olvido, en 1891, Carrou de la Camière y la señora Griniewitssch. Con la totalidad de la planta se hace un extracto acuoso, seco, que sirve para todas las operaciones.

### a)—Tintura

Extracto de galega.....	65 gramos
Alcohol de 6 <sup>o</sup> .....	1,000 —

### b)—Jarabe

Extracto de galega.....	50 gramos
Jarabe simple.....	1,000 —
4 á 5 cucharadas de las de sopa por día.	

### c)—Píldoras

Extracto de galega.....	20 gramos
Polvo de malvasisco.....	I —
Jarabe de malvasisco.....	C. S.

Para 100 píldoras.  
Espolvoréese con licopodio. De 5 á 15 píldoras por día.

d)—*Jarabe galactógeno*

Extracto de galega .....	10 gramos
Clorhidrofosfato de cal .....	10 —
Tintura de hinojo .....	10 —
Jarabe de azúcar .....	400 —
Esencia de comino .....	XX gotas

4 cucharadas de las de sopa por día.

(*Rev. mens. de Gynéc. Obst. et Pédi. de Burdeaux.*)—CAMPÁ.

## Fluoruro de amonio en la desinfección intestinal

Baudoin y Robin lo recomiendan :

Fluoruro de amonio .....	1 gramos
Agua destilada .....	300 —

1 cucharada después de las comidas.

Fluoruro de amonio .....	3 gramos
Sal común pulverizada .....	3 —
Goma arábiga .....	4 —
Agua .....	V gotas

Para 60 píldoras. 1 después de cada comida

*Semaine Medicale.*

## Alopecia de las cejas: tratamiento

Amoniaco líquido .....	5 gramos
Ron .....	20 "
Agua de hojas de nogal .....	100 "

Para friccionar todos los días.

*Journal de Med. et Chir pratiques.*

DR. RODRÍGUEZ MÉNDEZ

## Sobre el corsé

De cuando en cuando es agitada la cuestión del corsé, y no es de extrañar que todavía está por resolver teórica y prácticamente. De nuevo la trata la Srta. Gaches-Sarrante en una excelente Monografía (Masson, 1900), que abarca el estudio fisiológico y clínico.

El corsé, en su concepto, debe favorecer, no estorbar, los esfuerzos de la naturaleza, siendo necesario para ello tener en cuenta: 1º, el esqueleto en sus relaciones con las vísceras, y como punto de apoyo del corsé; 2º, las vísceras en sí mismas y en su situación.

El esqueleto es asaz variable: en unos individuos la base del tórax es muy ancha, las falsas costillas son muy salientes; en otros ocurre lo contrario, las costillas van hacia abajo, se acercan á la cresta iliaca y apenas hay espacio entre los huesos del tórax y los de la pelvis. Lo mismo sucede con la pelvis: unas veces se dirige muy hacia afuera la cresta iliaca; otras hacia arri-

ba hasta llegar á las costillas; en este caso corresponde á la cintura, y el punto de apoyo de las ropas está en la fosa ilíaca externa. En algunas ocasiones, la masa ósea sacro-ilíaca está muy engrosada y sobresale del hipogastrio. En fin, suele la cresta ilíaca ser muy poco saliente, y la pelvis, muy estrecha, no se ensancha más que hacia el trocánter.

Respecto á las partes blandas, es rara la mujer que conserva sus formas originales; casi todas tienen el vientre saliente y el busto aplastado, cambios debidos al uso del corsé. Algunas tienen la pared abdominal rectilínea, que es el tipo normal.

Establecidos estos hechos, ¿cuál es la misión del corsé? Sostener los vestidos é impedir que las cintas constriñan la cintura para que no sean las vísceras rechazadas hacia abajo. El corsé debe ser colocado alrededor de la cintura, pero no ejercerá presión en ningún punto de ésta, y hasta impedirá que esta presión pueda realizarse en concepto alguno; este es el punto capital; no debe apoyarse en la base del tórax (cartílagos y falsas costillas) para no estorbar los movimientos respiratorios. El punto de apoyo debe buscarse en la pelvis, y ésta es la que ha de sostener el corsé y el peso de los vestidos de los miembros inferiores. Si, además, puede proteger las paredes abdominales, habrá cumplido su misión.

Un corsé así dispuesto, apoyado en la pelvis y no en el tórax, permite los movimientos torácicos y los de todas las partes subyacentes, facilita la estación vertical en actitud regular y deja libre las funciones de las vísceras abdominales, y particularmente las del estómago. Está indicado en todas las mujeres sanas, sea cualquiera su edad, y sobre todo en las niñas, cuya evolución y movimientos no entorpece; además, sirve en ciertos casos morbosos, de preferencia en las nefroposis, dilatación de estómago, afecciones uterinas y más todavía en las hernias.

Los médicos deben hacer la propaganda de esta suerte de corsé, porque si bien hay mujeres ciegamente entregadas á los caprichos de la moda, las hay siempre lo bastante inteligentes para resistir todas las sugerencias y para imponer la moda verdadera, aquella que es compatible con la conservación de la salud. (*Gaz. des hóp.*, 1900.)

## Bacilo Tífico

Desde Rutimeyer no se había vuelto á ver el bacilo tífico en las manchas rosadas; las vió en seis casos. Neufeld (1899) explicaba las contradicciones existentes entre los autores diciendo que si los bacilos son la causa directa de las manchas, es probable que vivan poco en la piel y tejido subcutáneo, pues de otro modo las manchas no serían tan fugaces; por tanto, para buscarlos se debe intervenir al aparecer las manchas, y además, ponerlos á cubierto del poder bactericida de la sangre en cuanto sea posible. En efecto, investigando en tiempo oportuno y mediante una técnica especial, encontró los bacilos 13 veces en 14 casos. Curschman (noviembre de 1899) ha confirmado estos hechos, hallando el bacilo 14 veces en 20 casos; en los negativos, las manchas estaban en camino de desaparecer. Por último, en este año, Richardson, de Boston, obtuvo los mismos resultados aun antes de aparecer la reacción de Widal. (P. Horton Smith, *The Lancet*, 1900.)