

# GACETA MÉDICA

DE

## COSTA RICA

REVISTA MENSUAL

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

Director,

**Doctor Teodoro Picado**

Dirigir la correspondencia al Director.  
Para anuncios de Europa, dirigirse á Mr. Lorette, Director de la *Société mutuelle de Publicité*, 67 rue Caumartin, París, que está exclusivamente encargado de la agencia.

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 VI

San José de Costa Rica, 15 de Enero de 1902

Núm. 6

### DISCURSO

pronunciado por el señor Presidente de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia, Dr. don Elías Rojas, en la sesión de Junta General verificada el lunes 6 de enero de 1902 al tomar posesión la Junta de Gobierno que ha de regir durante el referido año.

#### SEÑORES:

Al tomar posesión del honroso cargo de Presidente de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia que vuestro voto me ha discernido, comenzaré por significaros mi más profunda gratitud, porque esa confianza demuestra que habéis apreciado los esfuerzos realizados, en el año que acaba de pasar, por mis estimables compañeros y por mí, como miembros de la Junta de Gobierno de esta Corporación, ya que nos habéis reelegido para el ejercicio de tan delicadas funciones. Y el honor de vuestra aprobación lo conceptúo yo suficiente, aunque única recompensa de nuestros actos, y estímulo poderoso para continuar con el mismo empeño la emprendida labor que tan alta transcendencia tiene para nuestra patria.

Cúmpleme ahora reseñar brevemente los principales trabajos de esta Facultad en el año de 1901 y hacer mención, en primer término, del ensanche de nuestra Biblioteca, que ya cuenta con unos novecientos volúmenes de las mejores y más recientes obras de consulta, fuera de un pedido hecho últimamente y que pronto vendrá á aumentar ese caudal científico de necesidad imperiosa para ponernos al tanto de los progresos que diariamente alcanza la ciencia médica en los grandes centros de cultura.

Satisfactorio me es decir que la Escuela de Farmacia ha continuado sus tareas y que ya podemos contar con un número bastante de buenos farmacéuticos salidos de ella para atender por de pronto el servicio de boticas en esta capital. Este adelanto es de una importancia que á nadie se oculta y constituye por sí solo un timbre glorioso para la Facultad, sobre todo, si como lo espero, no desmaya en sus esfuerzos y consigue al cabo dotar al país de farmacéuticos para todas las boticas que se establezcan. Y al hablar de la Escuela de Farmacia, quiero consignar un voto de gratitud al eminente químico é inspector de la Escuela, don Elías Jiménez, á cuya constancia y saber se debe en mucha parte el buen resultado obtenido.

Ya sabéis que deseosa la Facultad de contribuir en lo posible á la vulgarización de los conocimientos científicos que con la higiene pública y privada se relacionan, y para aprovechar los estudios y aptitudes particulares de nuestros profesores más distinguidos, estableció el sistema de concursos médicos, con premios y honores que deben adjudicarse á los autores de aquellos trabajos de utilidad práctica que merezcan esa distinción. Así se ha obtenido la excelente obra sobre higiene de la infancia del Dr. don Benjamín de Céspedes, y últimamente otra muy importante de los señores Dr. don Gerardo Jiménez y su hermano don Enrique, acerca de la higiene de las construcciones; estudios que llenan una necesidad por mucho tiempo sentida. El concurso del año entrante, cuyo tema tiene por objeto resolver el problema de evitar que las mieles del café infeccionen las aguas, espero que dará un resultado brillante, pues se trata de un punto de vital interés para nuestra salubridad: se ha señalado como premio de este Concurso, una suma que asciende á  $\$$  7,500.00. Este año se estableció también un concurso médico centro-americano, que no dudo tendrá el mejor éxito.

Fundada la Casa de Maternidad en un departamento del Hospital de San Juan de Dios que nos proporcionó la Junta de Caridad, puedo afirmaros que ha producido los beneficios que se esperaban. En su primer año de vida se asistieron allí cincuenta casos, siendo de notar que no hubo una sola defunción, ni en las madres ni en los niños. Al llegar á este punto no puedo dominar los sentimientos de justo regocijo que me embargan el ánimo por el éxito feliz alcanzado en la fundación de una institución tan simpática y humanitaria, que se debe á los esfuerzos unidos de la Facultad y de la Junta de Caridad y que de veras nos honra y enaltece por los considerables beneficios que está produciendo y producirá en lo sucesivo, siempre que los Municipios y las personas particulares nos auxilien en lo posible, á fin de que lo realizado por nosotros hasta hoy fructifique más cada día en bien de la humanidad desvalida.

Y al hablar de la Casa de Maternidad, tengo que referirme á otra fundación de la Facultad de no menor importancia para la utilidad y progreso de nuestro país: quiero aludir á la Escuela de Obstetricia. En la memoria de todos ustedes están presentes las dificultades con que tropezamos hace ya cerca de dos años para fundar esta Escuela, sobre todo para encontrar alumnas que, rompiendo con todo género de preocupaciones, tuviesen valor para ocupar los bancos de la Escuela sin dar oídos á vulgares hablillas. Sin embargo, los obstáculos se salvaron y la Escuela abrió sus cursos con cuatro muy apreciables señoras. En Marzo próximo se presentarán á rendir el examen previo á su título tres de dichas alumnas. Basta recordar el sinnúmero de víctimas que no sólo en los campos, sino aun en las ciudades, ocasionan las comadronas ignorantes, para comprender la significancia que envuelve el paso que hemos dado con el objeto de poseer parteras expertas, cuyos conocimientos, ameritados por la aprobación de la Facultad Médica, infunden absoluta confianza.

Aquí también debo referirme, con gratitud, á nuestros apreciables compañeros, los Doctores don Francisco J. Rucavado y don Marcos Zúñiga, profesores de Teoría y de Clínica, respectivamente, de la Escuela de Obstetricia, quienes se han dedicado con verdadera perseverancia á esas tareas, contribuyendo así al magnífico resultado de que os doy cuenta.

No me ocuparé aquí en el detalle de otros muchos trabajos llevados á cabo por esta Corporación durante el año recién pasado, y que el señor Secretario relata minuciosamente. Lo dicho, señores, creo que es suficiente para dar idea de las labores que la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia ha realizado y viene realizando desde su fundación, que data apenas de seis años. No son simples palabras sino hechos tangibles los que ofrecemos como título para que se nos considere según la representación que la ley nos atribuye. Pero es preciso decir, y sobre esto insisto muy particularmente, que de seguro habría la Facultad hecho obra de mayor trascendencia y

de más positivo bien para Costa Rica, si tuviera toda la independencia y amplia esfera de acción que sus delicadas funciones demandan. Muchos de nuestros esfuerzos han sido estériles por falta de esas condiciones indispensables de vitalidad propia. La centralización que paraliza hoy en nuestro país tantas energías é inutiliza tantas fuerzas vigorosas, es un mal grave, sobre todo tratándose de corporaciones científicas que, desinteresadamente, se consagran á velar por la salud pública. Reconozco y aplaudo como medida de sumo interés, la fundación de este Centro—pero no por eso dejo de lamentar que no se le quiera dar toda la autonomía que necesita para el mejor desempeño de las funciones que se le encomendaran.

La higiene pública y privada, de que depende la salubridad para las generaciones presentes y el vigor y fuerza para las futuras, es factor importantísimo de todo adelanto y de todo bienestar; más aún: considero que sin higiene no hay vida fisiológica posible y sólo se prepara á los pueblos una existencia de degeneración y envilecimiento. Y si á esta Facultad se la encarga de la vigilancia más constante y eficaz por la higiene y salubridad en Costa Rica, justo es que se la concedan todos los medios conducentes á cumplir tan importante misión. Entre esos medios está la dirección absoluta y sin trabas de todo cuanto se relacione con los ramos de que se la hace responsable. La intervención empírica y desautorizada en asuntos que sólo á la ciencia incumbe resolver, produce los mayores males y, por de pronto, entraba y nulifica la acción redentora de las corporaciones llamadas á dictar y ejecutar, sin demora, las medidas oportunas para conjurar grandes peligros y combatir inmensas calamidades. Creo, pues, que tenemos derecho á pedir independencia completa y amplia libertad de acción, dentro de sus atribuciones, para la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia de Costa Rica, ya que tiene bien demostrados su celo, consagración y buena voluntad para servir los verdaderos intereses que se le han confiado. Ojalá que la evolución iniciada en nuestra patria sea favorable á estas justísimas y bien inspiradas tendencias, pues si el Gobierno actual, para honra suya, ha puesto los cimientos de esta Facultad, hoy que ya su marcha está bien regulada y ha dado tantos buenos frutos, es de esperarse que la Administración que se inicia el 8 de mayo próximo, nos considere con suficiente capacidad y desarrollo para dotarnos de vida propia y de autonomía completa como cumple á esta clase de corporaciones.

Antes de concluir, permitidme que consigne aquí un afectuoso recuerdo á los estimables compañeros que han muerto durante el año recién pasado, Doctor don Gerardo Jiménez, uno de los más asiduos é inteligentes colaboradores de nuestra Facultad, don Maximiliano Bansen; y don Alfredo Lizano, cuya desaparición no puede menos de sentir hondamente la Corporación que se honra contándolos en su seno.



# Maximiliano Bansen



*mediados del mes de diciembre el cable nos anunciaba la muerte del Doctor Maximiliano Bansen, acaecida en Berlín, á consecuencia de una enfermedad estomacal.*

*De origen alemán, nació en Silesia en 1847 é hizo sus estudios de medicina en Berlín, donde fué discípulo de Wirkow y Frerichs. En 1874 hizo su examen de Doctor en Zurich (Suiza) y después prestó sus servicios durante un año en el hospital de Stephansfeld (Alsacia), siendo por último médico de la línea de vapores de Hamburgo á St. Thomas.*

*En 1876 llegó á Costa Rica, donde ejerció la profesión médica, pasando á dirigir el hospicio de orates, conocido con el nombre de Asilo Chapul, en 1891. Director de ese establecimiento, uno quizá de los mejores que se hallen en la América latina, mostró un talento organizador admirable.—De un exterior brusco y arrogante un tanto, cualidades que para el caso eran muy útiles; imprimió á aquella institución un carácter disciplinario que naturalmente chocaba á quienes creyeron hallar en el Hospicio un nuevo centro de distracción ó de paseo—Meticulosq hasta el extremo, no podía soportar que al hablarle de los "enfermos", como él llamaba á los huéspedes de su establecimiento—se usara la palabra "locos." Si citamos ese simple detalle es sólo para mostrar en cuánto estimaba la disciplina y cómo luchaba para que el público cambiara aunque fuera en la forma la idea que siempre ha tenido respecto de los desgraciados que de representantes del demonio ó demoniacos que fueron, han pasado hoy, después de grandes luchas, á la categoría de enfermos, categoría la de ellos, más digna de compasión quizá que ninguna otra forma diatésica.*

Los jardines que rodean el hermoso edificio y á los que dedicó una atención esmerada, fueron también objeto de crítica... y sin embargo nada de eso era superfluo en vista de los fines de la institución... en vista del cambio operado en las ideas que antes de ahora se tenían respecto de los enfermos que nos ocupan.

Críticos de sus planes y enemigos probablemente un tanto ambiciosos ó ignorantes no le faltaron. Pero es tan difícil no tener enemigos, que hoy los hombres que no los tienen se pueden considerar casi como insignificantes. En el carácter del Doctor Bansen estaba el ser indiferente á esos ataques que pasaban sobre él como la espuma del mar sobre las rocas.

Es muy probable que hoy hasta sus propios opositores reconozcan sus méritos. Esa es la suerte de los hombres que luchan. La muerte sola aclara la pureza de sus intenciones, la muerte sola puede levantar el telón que ocultó en vida todo lo noble y generoso de sus sentimientos.

Nosotros, aunque no fuimos de sus amigos íntimos, sentimos por él un cariño especial. Nos agradaba su manera franca de decir las cosas, sin embajes, sin consideraciones, pero con una sinceridad nacida del alma, con una convicción hija de la experiencia, con una severidad casi paternal que convencía borrando al cabo de un instante la especie de rencor que quedaba, después de una de sus duras pero provechosas lecciones.

El fué el alma del Asilo Chapui, él levantó esa institución á la altura en que hoy la vemos, colocándola en el lugar preferente que como establecimiento de insanos ocupa entre las demás de su índole. Cualesquiera que fueran los defectos del Doctor Bansen, el país entero no puede menos que estarle agradecido, y colocar sobre su tumba una corona de siemprevivas y laureles en recuerdo de su humanitaria labor. Más que extranjero, el Doctor Bansen fue un buen costarricense y por sobre todo un benefactor. Q. e. p. d.—Teodoro Picado.

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

SESION ordinaria de la Junta de Gobierno de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia, celebrada el nueve de diciembre de mil novecientos uno, con asistencia de los Doctores F. J. Rucavado, Picado, Zúñiga, Fonseca Calvo y Prestinary.

Art. I.—Por ausencia del señor Presidente, presidió el Segundo Vocal, Dr. M. Zúñiga; y por ausencia del Secretario, funcionó como Srío. ad hoc el Dr. Teodoro H. Prestinary.

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

Art. III.—Habiendo sido rebajado en mucho el presupuesto de la Escuela de Farmacia, se dispuso que el Secretario de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia pase una comunicación á la señorita María Antonia Jiménez, dueña de la casa que actualmente ocupan la Facultad de Medicina y la Escuela de Farmacia, exponiéndole que ha conseguido la Junta de Gobierno por setenta y cinco colones mensuales un local tan cómodo como el que actualmente ocupan aquellas instituciones; y que se sirva dar aviso á la Secretaría si consiente en dejarnos la casa por setenta y cinco colones mensuales, pues, de lo contrario, esta Facultad tomará la que se le ofrece por ese precio. Este artículo fue aprobado de una vez.

La sesión terminó á las ocho y media de la noche.

ELÍAS ROJAS,  
Presidente

RAFAEL CALDERÓN MUÑOZ,  
Secretario

Acta n.º 4.—En el Salón de Sesiones de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia, á las siete y cuarto de la noche del dieciséis de diciembre de mil novecientos uno, se procedió al examen de la asignatura de Fisiología del Primer Año de la Escuela de Obstetricia.

### Alumnas examinadas:

Señorita Lastenia Cruz	Señorita Cristina Salazar
„ Isaura Marín	„ Adelaida Solórzano
„ Josefá Quirós	

Fueron aprobadas Lastenia Cruz, por mayoría; Cristina Salazar y Adelaida Solórzano, por unanimidad de votos. Fueron aplazadas Isaura Marín y Josefá Quirós.

Se cierra este acto á las nueve y cuarenta y cinco minutos de la noche.

El Director, Elías Rojas.—Examinadores: T. H. Prestinary y Mariano Rodríguez.—Profesor de la asignatura, F. J. Rucavado.—Profesor de la Escuela, M. Zúñiga.

Acta n.º 5.—En el Salón de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia, á las siete y cuarto de la noche del diecisiete de diciembre de mil novecientos uno, se procedió á verificar el examen de las asignaturas Anatomía y Embriología del Primer Año de la Escuela de Obstetricia.

### Alumnas examinadas:

Señorita Lastenia Cruz	Señorita Cristina Salazar
„ Josefá Quirós	„ Adelaida Solórzano
„ Isaura Marín	

Fueron aprobadas Lastenia Cruz, Isaura Marín, Cristina Salazar y Adelaida Solórzano. Fue aplazada Josefá Quirós.

Concluyó el examen á las nueve y media de la noche.

Por el Presidente, Rafael Calderón Muñoz.—Examinadores: R. Fonseca Calvo y Teodoro Picado.—Profesor de la asignatura, F. J. Rucavado.—Profesor de la Escuela, M. Zúñiga.

Acta n.º 6.—En el Salón de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia, á las siete y media de la noche del dieciocho de diciembre de mil novecientos uno, se procedió al examen de las asignaturas Embarazo y Antisépticos del Primer Año de la Escuela de Obstetricia.

*Alumnas examinadas:*

Señorita Lastenia Cruz	Señorita Josefa Quirós
„ Adelaida Solórzano	„ Cristina Salazar
„ Isaura Marín	

Fueron aprobadas Lastenia Cruz, Adelaida Solórzano, Isaura Marín y Cristina Salazar. Fue aplazada Josefa Quirós.

El Director, Elías Rojas.—Examinadores: Rafael Calderón Muñoz y R. Fonseca Calvo.—Profesor de la asignatura, F. J. Rucavado.—Profesor de la Escuela, M. Zúñiga.

Acta n.º 7.—En el Salón de Sesiones de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia, á las siete y media de la noche del diecinueve de diciembre de mil novecientos uno, se procedió á verificar el examen de las asignaturas todas detalladas en el programa de Segundo Año de la Escuela de Obstetricia.

*Alumnas examinadas:*

Señora Francisca Durán v. de Arias	Señora Elena Echeverría v. de Revelo
„ Adelaida Paniagua v. Castro	

Fueron aprobadas por unanimidad de votos.

Este acto se cerró á las ocho y cuarenta y cinco minutos de la noche.

El Director, Elías Rojas.—Examinadores: Teodoro Picado y Rafael Calderón Muñoz.—Profesor de la asignatura, M. Zúñiga.—Profesor de la Escuela, F. J. Rucavado.

SESIÓN ordinaria de la Junta General de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia, celebrada el 9 de Diciembre de mil novecientos uno, con asistencia de los Doctores F. J. Rucavado, Picado, Zúñiga, Fonseca Calvo y Prestinary.

Art. I.—Por ausencia del Presidente, presidió el segundo Vocal, Doctor M. Zúñiga; por ausencia del Secretario, funcionó como Secretario *ad hoc* el Doctor T. H. Prestinary.

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

Art. III.—Con el fin de resolver las dudas y dificultades creadas por disposiciones anteriores, se acuerda: todos los alumnos de la Escuela de Farmacia sean regidos por los nuevos reglamentos, exceptuados los nuevos alumnos de 3.º y 4.º Años, que se registrarán por el Reglamento de 1899, en lo tocante al tiempo de práctica farmacéutica exigida para la licenciatura.

Art. IV.—En lo que se refiere al artículo VII del Reglamento orgánico de la Escuela de Farmacia, respecto de los dos años de práctica farmacéutica en oficina, la Junta acordó exigir del practicante para que pueda optar el título de Licenciado en Farmacia:

1.º) Anunciar á la Junta de Gobierno la época en que comienza su práctica y el nombre del propietario de la farmacia en que practica;

2.º) Por práctica se entiende la preparación de recetas ordinarias y preparaciones farmacéuticas;

3.º) Un examen práctico se exigirá del candidato. El tribunal de éste se compondrá de dos médicos y un farmacéutico, nombrados por la Junta de Gobierno de esta Facultad.

La sesión se levantó á las nueve de la noche.

ELÍAS ROJAS,  
Presidente

RAFAEL CALDERÓN MUÑOZ,  
Secretario

SESIÓN ordinaria de la Junta de Gobierno de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia, celebrada el dieciséis de diciembre de mil novecientos uno, con asistencia de los Doctores Rojas, F. J. Rucavado, Calderón Muñoz, Zúñiga, Prestinary y Mariano Rodríguez.

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

Art. II.—Habiendo muerto un hermano del Doctor Eduardo Uribe, la Junta acordó comisionar á los Doctores Rodríguez y Prestinary para que expresen al Doctor Uribe las muestras de simpatía de esta Junta en la desgracia que le ha acaecido.

Art. III.—Se acordó mandar una nota de pésame á la señora del Doctor Maximiliano Bansen, residente en Berlín, por la muerte de su señor esposo.

Art. IV.—Se dió cuenta de que aun no se puede hacer el traslado de la Facultad Médica á otro local, mientras no se arregle la cuestión del contrato con la señora María Antonia Jiménez, dueña del local que actualmente ocupa esta Corporación.

Art. V.—Se recibió del Juez del Crimen de San José la causa criminal contra Zabulón Corrales Solórzano, Liborio Morales (ú ap.), Rafael Morales Jiménez, José Morales Jiménez y José María Morales Chavarría. Se comisionó á los Doctores Picado y Prestinary para que den dictamen médico-legal sobre las lesiones de Liborio Morales.

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

M. ZÚÑIGA,  
2.º Vocal

RAFAEL CALDERÓN MUÑOZ,  
Secretario

SESIÓN de la Junta de Gobierno de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia, celebrada el veinticuatro de diciembre de mil novecientos uno, con asistencia de los Doctores R. Calderón Muñoz, F. J. Rucavado, Picado, Zúñiga y Fonseca Calvo.

Art. I.—Por ausencia del Presidente, presidió el segundo Vocal, Doctor Marcos Zúñiga.

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

Art. III.—Se leyó y aprobó el siguiente dictamen: "Los médicos que abajo firmamos, comisionados por la Junta de Gobierno de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia, para dictaminar en la causa criminal contra Zabulón Corrales Salazar, Liborio Morales (ú ap.) Rafael Morales Jiménez, José Morales Jiménez, José María Montes Chavarría, por lesiones, decimos: que habiendo leído el proceso y examinado á Liborio Morales (ú ap.) encontramos que la contusión á que hacen referencia los dictámenes de los Doctores Aguilar y Cuadro, debe de haber sanado en nueve días.—(f.)—Teodoro Picado. (f.) T. H. Prestinary."

Art. IV.—Para dictaminar en la causa contra Juan Arroyo Solano, por lesiones á Mariano Villalobos, comisionó la Junta de Gobierno á los Doctores R. Calderón Muñoz y Fonseca Calvo. El Doctor Calderón Muñoz, á nombre del Doctor Fonseca Calvo y suyo, emitió de palabra el siguiente dictamen: "Del examen practicado en la persona de M. Villalobos y de la lectura del proceso, resulta que ninguna de las heridas recibidas por éste, debe de haber tardado más de nueve días en sanar."

Art. V.—Se autorizó al bibliotecario para que pida las revistas científicas que sean necesarias en la Biblioteca.

La sesión se levantó á las nueve de la noche.

ELÍAS ROJAS,  
Presidente

RAFAEL CALDERÓN MUÑOZ,  
Secretario



## TRABAJOS ORIGINALES

## UN CASO DE ANEURISMA DE LA AORTA DESCENDENTE (\*)

En el mes de agosto de 1898 se sometió á mi examen el Dr. N. N., médico, quien había venido de Bogotá á esta ciudad, con el fin de aprovechar la permanencia á nivel del mar para curarse de una enfermedad del corazón.

Las opiniones más diversas existían acerca de dicha enfermedad: algunos diagnosticaron una endocarditis reumática; otros, una insuficiencia aórtica; otros una *enfermedad mitral*, es decir, doble lesión; y otros una insuficiencia mitral. El primero en hacer este último diagnóstico fué el Dr. Josué Gómez, cuya gran autoridad era garantía de certeza para la opinión emitida.

En esta ciudad no fueron menos variadas las opiniones; y si bien es cierto que nunca pude conocerlas todas por la reserva que guardaron muchos de mis colegas, no por eso lo es menos, que hubo más de cinco opiniones diferentes. Lo mismo aconteció en Barranquilla, en donde el enfermo mencionado aprovechó una larga temporada que pasó allí, para hacerse ver de casi todos los médicos de aquella ciudad.

Por razones de antigua amistad de colegio y por espíritu de compañerismo, fui yo el médico que estuvo más cerca del paciente y el que le observó con más perseverancia. Esto, pues, me puso en condiciones de seguir paso á paso la evolución de la enfermedad, de hacer exámenes frecuentes, de adquirir datos que quizás escaparon á otros y de poder sentar, en consecuencia, el verdadero diagnóstico de aquel oscuro estado patológico.

Cuando examiné por primera vez al Dr. N., me hizo saber que hacía algún tiempo había sufrido ataques de reumatismo poliarticular agudo; que en su familia había habido algunos cardíacos; que en la rama materna había algunos artríticos, y que él no había tenido manifestaciones sifilíticas, aunque sí una blenorragia mucho después de los ataques de reumatismo. Para él los primeros síntomas de la enfermedad en cuestión fueron casi repentinos y de tal modo le alarmaron que prontamente ocurrió al médico. Algún tiempo después, imposible de precisar, la enfermedad se acentuó de tal modo que fué un ataque de verdadera asistolia; y en una camilla salió de Bogotá para la costa atlántica, jugando en el viaje el resto de vida que le quedaba. Tan luego llegó á Honda, en donde se detuvo algunas semanas, empezó á mejorar, y á medida que bajaba por el río aumentaba la mejoría. Bastante restablecido llegó á esta ciudad y bien pronto pudo salir á la calle.

La primera vez que le examiné llamó particularmente mi atención la coloración de los tegumentos de la cara, los cuales, por el tinte violáceo de que eran sitio, denotaban una permanente congestión periférica. Era notable también cierto abotagamiento de las facciones, acerca del cual me dijo el enfermo que eran los vestigios de la anasarca en que lo postrara la asistolia.

De antemano quedaba, pues, sentado el hecho de que había existido ó existía algún obstáculo para la circulación periférica. En efecto, á los signos anteriores había que agregar el examen directo del corazón y del pulso. La punta del corazón, desviada hacia la izquierda, golpeaba en el sexto espacio intercostal. No había abolladura en la región precordial. La percusión revelaba una hipertrofia del ventrículo derecho. A cada sístole ventricular se percibía, en el foco de auscultación de la punta, un soplo de cierta intensidad algo roncante y con propagación axilar. A este soplo se agregaba otro en e

(\*) Inédita la presente observación por causa de la situación de guerra en que está mi país, me permito publicarla en este periódico como un homenaje de admiración y simpatía al ilustrado Cuerpo Médico de Costa Rica.—M. F. O.

mismo sitio que correspondía al segundo tiempo de la revolución cardíaca, soplo que más bien era un *desdoblamiento* del segundo ruido. Hacia la región interescapular se distinguía completamente el soplo correspondiente al primer ruido, de modo, pues, que se hallaba uno en presencia de un síntoma de alta significación.

El pulso, por su parte, no era menos preciso en indicaciones: pequeño, desigual, irregular y aun intermitente á veces, en todo parecía de acuerdo con el estado del corazón.

Concurrentemente con estos síntomas eran de notarse otros, de los cuales sólo mencionaré un estado congestivo del hígado y del bazo. Tan adolorido estaba este último, que las punzadas que designaba el enfermo con el nombre de *esplenaigias*, eran, en ciertos momentos, el solo mal de que se quejaba.

Con estos datos, y en posesión de los antecedentes del enfermo, nada más probable que la insuficiencia mitral diagnosticada por el Dr. Josué Gómez; y más aún: insuficiencia y estrechez combinadas, porque nadie habría podido poner en duda esta última.

Vacilando más ó menos y á falta de mejor opinión, me adscribí á la de una *enfermedad mitral*, á pesar de la duda que quedaba en mi espíritu.— El enfermo continuó entre tanto el mismo tratamiento que trajo de Bogotá, y la mejoría fué siendo cada vez mayor.

Pero cuál sería mi sorpresa cuando examinando al paciente algunos meses después (en el mes de enero de 1899) encuentro que el único foco de auscultación que ofreciera un soplo claro, invariable y de maximum de intensidad fijo, era el foco pulmonar. No era, pues, un cambio de opinión lo que se imponía, sino una gran duda en la opinión que se hubiera formado. ¿Se trataba realmente de una estrechez de la arteria pulmonar, mal observada á causa de la diversidad de soplos que desde el principio se notaba?

La tesis era defendible, porque en mayor ó menor grado se notaban: la hipertrofia ventricular derecha que mencioné, la existencia de un estreme cimiento catario sistólico y un soplo al primer tiempo con intensidad máxima en el segundo espacio intercostal izquierdo y propagación hacia la clavícula. Si se agrega á esto una tos quintosa, aunque no frecuente, y una sensación de ahogúo y opresión al menor esfuerzo, más reforzada quedará la nueva sospecha descubierta.

Pero una estrechez de la arteria pulmonar en aquellas circunstancias tenía que ser sumamente rara. Excluída la estrechez *congenital*, solo quedaba la *adquirida*; y aunque es cierto que el reumatismo puede producir ésta, la rareza de la lesión y la predilección del reumatismo por el corazón izquierdo, eran razones en contrario de gran peso. Por otra parte, el pulso no sólo estaba en desacuerdo con la lesión sospechada, sino que había cambiado por completo y ahora era depresible, regular y de poca tensión.

Para tener más elementos de estudio hice que mi enfermo se hiciera ver del Dr. Juan A. Fortich y que éste le tomara un trazado esfigmográfico, el cual aparece en la figura adjunta.



El estudio de este trazado con su línea de ascenso casi igual á la de descenso, como si se tratara de un obstáculo cualquiera que transformase en movimiento continuo de la sangre el intermitente debido á la elasticidad de las arterias, le da las apariencias de un estado ateromatoso, opinión á que se hubiera inclinado el inteligente colega Dr. Fortich, si la edad del enfermo y la exploración de los vasos no se lo hubieran impedido. Muchas veces me habló el distinguido médico de la sorpresa que este trazado le causaba.

A un pulso así correspondía un corazón cuyo ligero grado de hipertrofia contrastaba con movimientos muy enérgicos. Había propiamente lo que Hope ha llamado *double jogging impulse* ó sea el movimiento de doble sacudida.

Aparecía, pues, una tercera dificultad en el diagnóstico; un signo que no tenía explicación y cuyo origen hacía más oscuro el examen directo del corazón.

Por este tiempo se fué el enfermo á Barranquilla y le perdí de vista durante algunos meses. Algunos ataques de fiebres intermitentes que sufrió en aquella ciudad introdujeron alternativas de empeoramientos y mejoras en su principal enfermedad. Cuando regresó, lo que tuvo lugar en el mes de mayo del presente año (1899) encontré que el corazón seguía siendo el mismo enigma de siempre. Difícilmente habría podido decirse en qué punto estaba el máximum de intensidad de los soplos, si en la punta, foco mitral, ó en la base, foco aórtico. Es de notar que el máximum de intensidad que, meses antes, parecía situarse en el punto de auscultación del orificio pulmonar ya no estaba allí. Igual sorpresa tuvo en Barranquilla el médico italiano Dr. D' Amico, quien observó también esta mutabilidad del soplo mencionado.

A esta época la situación podía resumirse así: turgencia subcutánea pronunciada hacia la cara; choque cardiaco fuerte; hipertrofia no muy considerable; soplo al segundo tiempo con máximum de intensidad en el segundo espacio intercostal derecho; doble soplo en la punta correspondiente á los dos tiempos de la revolución cardíaca; soplo profundo é intenso en el punto de auscultación de la arteria pulmonar; orinas un poco densas (1.022) pero sin albúmina; alternativas de insomnio y somnolencia; neuralgias frecuentes en la dirección de los nervios intercostales izquierdos y especialmente localizadas en un punto correspondiente á la región interescapular izquierda; en resumen: todo podía afirmarse y nada podía probarse.

El síntoma de menor importancia, la neuralgia, fué el que me condujo al diagnóstico, con lo que ví realizado una vez más este axioma médico que constantemente repetía á mis alumnos de Clínica: "No hay síntomas sin valor." Como ya he dicho, mi enfermo se quejaba de neuralgias frecuentes. Una de las cosas que con más insistencia me pedía era el alivio del dolor. Este se situaba á veces en la región precordial; otras, en el trayecto de los nervios intercostales izquierdos; otras, en el del plexo braquial con irradiaciones hasta la mano; otras, en toda la región del hipocondrio izquierdo, lo que con muy poco fundamento atribuía el paciente á neuralgias del bazo; y era característico de ese dolor el estar siempre fijo en la región interescapular izquierda. Aliviar aquel dolor era obra de romanos: fenacetina, morfina y toda la conocida serie de analgésicos fué recorrida, logrando de ella sólo alivios momentáneos. Otro tanto sucedió con las aplicaciones cáusticas, de las cuales fué el termocauterio el que dió los mejores resultados.

Como era la región precordial la que más llamaba la atención y la que se ofrecía más á la vista, era natural que la mayor parte de las cauterizaciones tuvieran lugar en este punto; pero un día, al notar la insistencia con que el enfermo se quejaba del dolor que sufría en la espalda, resolví, en la misma

sesión, extender la cauterización hacia aquella parte del cuerpo. Examiné la región y la percusión me reveló una macicez muy notable sin modificación exterior; la auscultación denotaba un soplo análogo al que anteriormente he descrito, que tenía, además, la particularidad de oírse más claramente en la espalda que en el pecho.

A medida que esto practicaba, me fijaba también en el extraordinario desarrollo que de un tiempo á aquel entonces habían tomado las venas superficiales, lo que me hizo pensar en una compresión interior, aunque por el momento no pudiera precisarse la verdadera causa de aquella compresión.

La comparación de los dos pulsos radiales no me reveló falta de sincronismo, pero sí la había entre el pulso radial y el femoral. Ausculté esta última arteria y no encontré otro soplo que el producido por la compresión del estetoscopio.

Me encontraba, pues, perplejo ante aquella macicez. Era un absceso frío? Era una adenopatía tráqueo-bronquica? Era un tumor canceroso del mediastino? Y en caso que de alguna de estas afecciones se tratara, bastaría ella, por sí sola, para dar explicación á todo el cortejo de síntomas cardíacos?

Pero los anamnésicos del enfermo alejaban la idea de una adenopatía; el estado general del mismo, la de un cáncer; y el examen de los pulmones era negativo en absoluto. Por otra parte, los signos funcionales denotaban que el obstáculo estaba situado en el mediastino posterior, dato que alejaba la posibilidad de un aneurisma, porque el aneurisma de la aorta ascendente casi siempre invade el mediastino anterior y progresa hacia adelante. ¿Cómo hacer luz en aquella oscuridad?

Valiéndose de un análisis concienzudo de los mismos síntomas.

Desde luego aquel soplo, postsistólico podría decirse supuesto que no correspondía precisamente á la sístole, soplo fuerte pero sin temblor catario, tenía todas las modalidades de un soplo transmitido y no de uno que tuviese origen en el orificio pulmonar. Los signos de compresión interior de que ya he hablado, el movimiento de Hope, la localización del dolor, la macicez limitada, el retardo del pulso femoral con el radial, eran otros tantos fuertes indicios para sospechar el aneurisma. Y por otra parte, era necesario hallar la explicación de aquellos paradójicos síntomas; era necesario buscar la clave que los aclarase; el aneurisma, en este caso, era la *ecuación de condición* que un Bezout médico habría introducido para despejar aquella incógnita. Y efectivamente, *igualando á cero uno de los valores*, es decir, haciendo abstracción de las particularidades del corazón para abarcar el conjunto, fué como pude encaminarme.

Quedó, pues, sentada la *sospecha* y no el *diagnóstico* de aneurisma, porque hablando todos los autores de la dificultad del diagnóstico en estos casos, el espíritu más convicto habría dudado. Faltaba la sanción del tiempo que mencionan casi todos, y ésta no se hizo esperar.

Al siguiente mes, en junio, se fué el enfermo á la vecina población de Turbaco, ya muy agobiado por la neuralgia y temeroso de fugaces accesos de opresión que de vez en cuando se le presentaban. Dos meses tenía de residir en aquella población cuando fui llamado un día para atender al Dr. N., que tenía fiebre y le había dado un ataque. Aproveché el tren que salía en ese momento y me encaminé para el lugar ya dicho. Llegué y encontré: temperatura axilar 39°, cara congestionada por la fiebre y poco notable en los demás aparatos. Me informaron que el ataque había sido momentáneo, que había sido algo como una pseudo-angina de pecho de poca intensidad (no

hay que olvidar que el enfermo era médico) y que todo había principiado momentos después de un vómito precursor del acceso de fiebre intermitente.

Menor debía ser mi preocupación por la fiebre que por el corazón; en consecuencia, me dediqué á examinar éste; y al reparar en la región sospechosa ya encontré allí el cuerpo del delito. En la región interescapular izquierda, á nivel de la cuarta vértebra dorsal, á cuatro centímetros de distancia de la cresta apofisaria, estaba situada una eminencia del tamaño de un huevo de paloma, animada de movimientos que yo hacía más perceptibles por medio de banderolas de papel. Allí estaba con sus latidos expansivos escribiéndome su nombre y asegurándome la ausencia de un quiste, un absceso ó un neoplasma mediastínico, desde luego que los tales si bien pueden dar lugar á soplos y aun latidos, ni aquéllos son dobles, ni éstos son expansivos. (J. Teissier). Su ritmo me llenaba de certeza, su chasquido sencillo, debido al choque de la onda sistólica contra las paredes del saco, reforzaba la suposición; la falta de soplo crural, sobre la cual me objetó más tarde el Dr. D' Amico, en una entrevista que tuvimos, en nada me afectaba, porque el soplo de Durozies no es tan frecuente en el aneurisma de la aorta como se ha creído. Este soplo no es característico de esta enfermedad sino de la insuficiencia aórtica que casi siempre lo acompaña. Pero en los casos en que esa insuficiencia no existe, ó existe en ligero grado, el soplo no tiene razón de ser, porque el saco aneurismático neutraliza el efecto de la corriente retrógrada (Dieulafoy, Teissier, Lefort, Huchard, Eichorts, etc., etc.) Y por último, el retardo de la pulsación crural sobre la radial, de que ya he hablado, me daban certeza casi matemática para diagnosticar: *aneurisma sacciforme de la pared posterior de la porción descendente del cayado de la aorta*. *Sacciforme*, por el aspecto exterior de la tumefacción ya descrita; *de la pared posterior*, por el progreso hacia la espalda; y *de la aorta descendente*, por la ausencia de perturbaciones laríngeas.

En efecto, en aquel enfermo no había habido ni afonía, ni voz bitonal, ni espasmos de la glotis, lo que se explica por la falta de acción sobre los nervios recurrentes. No había habido disfagia, probablemente porque el saco aneurismático estaba separado del esófago. Sabido es que este órgano se separa hacia adelante de la aorta para la derecha, á nivel de la cuarta vértebra dorsal y que luego, insensiblemente, gana el lado izquierdo del vaso, hacia abajo, á nivel de la última vértebra dorsal. La relación superior es, pues, una circunstancia favorable para que dicho conducto no sea atacado por un tumor cuya marcha tiende hacia atrás y hacia la izquierda. (Gray) Por la misma razón se explica que la rama descendente del neumogástrico tampoco estuviera comprometida para producir el asma, ni mucho menos los ganglios simpáticos para dar lugar á miosis ó midriasis unilaterales, que también son síntomas de los aneurismas aórticos.

¿ Pero se trataba allí nada más que de un aneurisma de la aorta ?

Indudablemente no. Verdad es que en la actualidad tenían explicación ciertos fenómenos observados, el pulso, por ejemplo, y el soplo sistólico, ahora menos intenso, á nivel del orificio pulmonar; pero como aun subsistían muchos de los síntomas que he señalado al describir lo que pudiera llamar la primera etapa del enfermo, es claro que existía una lesión mitral, vestigio de la endocarditis reumática que debió iniciar la cardiopatía; y quizás también una ligera insuficiencia aórtica, lesiones que por estar ya compensadas mantenían en equilibrio aquel corazón lleno de síntomas incongruentes. Esa endocarditis que digo debió iniciar la cardiopatía, me lo asegura el hecho, observado por Jaccoud, de ser dicha enfermedad consecuencia del reumatismo en la cuarta parte de los casos; y si se tiene en cuenta que el reumatismo

agudo obra principalmente sobre el orificio mitral y que "la endocarditis, así como es más frecuente en el corazón derecho del feto, lo es más en el izquierdo del adulto, es decir, en las cavidades donde el trabajo del corazón es más activo" (Peter) fácilmente se comprenderá el origen de la lesión mitral que he afirmado.

Poniendo aparte lo que correspondía al aneurisma se verá todo claro. Allí se había asistido á la evolución de una enfermedad y por eso era fácil reconstruir la historia de ella: el reumatismo engendró la endocarditis; ésta, lesiones cardíacas múltiples, de las cuales la típica fué la enfermedad mitral; y las alteraciones de la endarteria en un individuo artrítico, la dilatación del cayado allí donde hubo un *locus minorae resistentiae*.

Prueba todo esto—y es la única utilidad que puede tener este defectuoso trabajo—que debe uno precaverse contra la tendencia de buscar lesiones aisladas en los cardíacos. La insuficiencia ó la estrechez puras de tal ó cual orificio sólo se encuentran en los tratados de Patología; y, tan cierto es esto, que, á raíz de tales descripciones, comúnmente se encuentra uno con que "es muy frecuente hallar tales lesiones combinadas."

M. F. OBREGÓN M. D.

Cartagena (Colombia).—Diciembre de 1899.

---

## INTERESES PROFESIONALES

---

### DEONTOLOGÍA

Deberes generales del médico en el ejercicio de la profesión y relaciones de los médicos entre sí

He aquí sobre tan interesante tema el informe que ha dado la Comisión de los Colegios de Navarra

#### TÍTULO...

*Deberes del médico en el ejercicio de la profesión*

#### Capítulo II

DE LAS RELACIONES DE LOS MÉDICOS ENTRE SÍ

Art. ... *No es lícito á ningún médico, por regla general, visitar á un enfermo agudo ó crónico, que sea asistido por otro compañero.*

Hay, sin embargo, casos en que puede faltarle á este precepto, siempre que se atiende cuidadosamente á la consideración que merece todo compañero. Estas excepciones son:

1ª La urgencia notoria.

El médico puede visitar, en tal caso, á cualquier enfermo, pero por una sola vez y teniendo sumo cuidado en que el de cabecera conozca sin demora ó con la menor que sea posible, así el motivo de la visita como la conducta que el médico llamado con urgencia haya creído necesario seguir. El de cabecera debe poner especial empeño en que los honorarios de su compañero sean satisfechos antes ó al mismo tiempo que los suyos.

2ª La enfermedad del médico de cabecera.

En tal caso, la asistencia solo debe durar el tiempo que persista la causa que la autoriza.

Quando un médico padece una enfermedad aguda ó acceso agudo de una enfermedad crónica, de las que permiten seguir las tareas profesionales, el derecho se trans-

forma en deber para el compañero, que pueda asistir con mayor facilidad á la clientela del enfermo. Se entiende, pues, que todo médico tiene el deber de asistir á la clientela de otro cualquiera que esté enfermo, siempre que, con ello, no se viera obligado á abandonar en absoluto el cuidado de sus propios clientes. La substitución, en estos casos, deberá ser solicitada por el médico enfermo ó su familia, podrá prestarse durante dos meses y no dará derecho á reclamar participación en los honorarios ó asignación devengados, cuando el médico reemplazante continúe, mientras dure la substitución, en el cuidado de su clientela ordinaria.

3.<sup>a</sup> La ausencia del médico de cabecera.

Como en el caso anterior, la asistencia no debe prolongarse después de desaparecer la causa que la produce. Como en las enfermedades, en las ausencias justificadas están en el caso de auxiliarse mutuamente los médicos, pero procurando que la más completa reciprocidad evite abusos que daría lugar á justificadas disensiones.

4.<sup>a</sup> Cuando el enfermo ó su familia deseen el cambio de médico en el curso de la enfermedad aguda ó crónica, y se den los siguientes requisitos:

a) *Que el médico á quien se recurre para continuar el tratamiento, no pueda ser objeto de acusación, ni siquiera de sospechar, de haber provocado directa ó indirectamente el cambio ocurrido.*

b) *Que el mismo médico haga que se le manifiesten de una manera explícita las razones en que se funda la familia para reclamar sus servicios y procure discutir su valor, proponiendo insistentemente, como fórmula de transacción decorosa, la celebración de una consulta con el médico de cabecera.*

c) *Que el cambio de médico, dado caso que sea inevitable, se realice de una manera ostensible y franca, y no á espaldas y hurtavías del profesor que es substituído.*

d) *Que se prevenga del cambio, bien por la misma familia, ó bien, en caso de duda ó sospecha, en el cumplimiento de esta atención, por el mismo médico que substituye, al compañero substituído.*

e) *Que aquél no haya visitado antes, en consulta con éste, al enfermo en la misma enfermedad.*

f) *Que el médico á quien se trata de reemplazar, no haya sido objeto de algún ultraje grave en su dignidad ó decoro.*

g) *Que se hayan satisfecho los honorarios devengados en el curso de la enfermedad.*

h) *Que el enfermo no esté ligado al médico, á quien se pretende substituir por algún contrato particular ó colectivo de iguala.*

En los casos señalados con las letras f y g, el médico reemplazante tiene la estrecha obligación de procurar que no sufran el menor daño, así el decoro como los intereses del compañero, á quien reemplaza, prefiriendo estos últimos á los suyos propios.

Toda duda que fuera provocada por las circunstancias, en que se haya realizado la substitución, deberá aclararse en una entrevista de ambos médicos, ó remitirse, caso de discordia, á la decisión de la Comisión directiva del distrito.

El médico reemplazante faltaría, en todo caso, á los más elementales principios de la delicadeza si se permitiese la menor censura franca ó solapada sobre la conducta seguida por el médico reemplazado en la asistencia del enfermo.

De "El Siglo Médico" de Madrid.

## VARIETADES

### Virchow

El 13 del actual octubre, asistió Rodolfo Virchow á su octogésimo cumpleaños, sano de cerebro y de cuerpo agasajado con las felicitaciones de todo el mundo científico médico.

Raras veces ha conseguido hombre alguno sacar tan triunfante una empresa en ninguna rama del saber humano, en que el honor, fama y distinguida competencia de méritos lo proclaman el *leader* de su clase.

En la rama de las investigaciones médicas que escogió, es el maestro

prominente. Sus trabajos sobre patología celular, desde los tiempos en que se publicaron por primera vez, en 1858, hasta el presente, han sido el primer libro de texto de todo estudiante de patología.

Sentado el fundamento sobre el cual descansan las doctrinas aceptadas hoy día para el estudio de los procesos morbosos, se ha sostenido todo el tiempo con todos los otros trabajos avanzados del arte de curar. Los métodos de investigación que han sido elaborados desde esa época, han ido cayendo de las filas ante las doctrinas amplias, comprehensivas y del todo persuasivas del gran maestro. Sin ímpetu tal, la patología de los humores y tejidos estaría aún imperando, y hubiera sido imposible el progreso real de la época actual.

Aún la bacteriología, que parecía al principio contraria á la teoría de los cambios celulares fundamentales, añade ahora sus testimonios en favor de la estabilidad de las ideas originales de Virchow. En vez de causar la enfermedad, como tal, los distintos gérmenes patogénicos provocan cambios celulares que constituyen por sí mismos la esencia de todos los cambios morbosos. Así, pues, el trabajo de Virchow no sólo colocó el estudio de la patología sobre bases enteramente nuevas, sino que la ha mantenido en ellas durante cerca de medio siglo.

No solamente se ha distinguido Virchow en la medicina, sino que sus investigaciones en antropología y arqueología han hecho de él una autoridad en cada una de estas ramas. Y más aún, como si una vida tan ocupada debiera estarlo más todavía, añade á sus altos méritos los de hombre de estado, filántropo y reformador sanitario; y con la conciencia del que está cierto y seguro de una cosa, ha hecho sentir su influencia en cada una de las distintas direcciones en que las ha ejercitado. Pero como sus tareas comenzaron temprano y fueron continuadas durante largo tiempo, la cosecha de su trabajo es tal, que casi nos abrumba con su riqueza.

No hay que extrañarse, pues, de que los hombres de ciencia de todos los países se den prisa en honrarlo y estén agradecidos de tenerlo todavía como el exponente de aquellos altos principios y motivos sublimes que benefician á la humanidad, amplían la ciencia, mitigan el sufrimiento y sanan al enfermo.

¡Felicitaciones, pues, al viejo Gran Maestro, y que sus últimos años estén llenos de vida y tranquilidad!

*Medical Record*, Oct. 19 1901.

## EL LIBRO NEGRO DE LOS MÉDICOS

En Ambéres se ha constituido hace muchos años una Sociedad de Médicos con el fin exclusivo de publicar un *Libro Negro*—destinado á dar publicidad á los clientes malos pagadores.

En dicho *Libro Negro* se publican los nombres y domicilios de los clientes que no abonan sus cuentas y de los que hayan pagado, pero solamente después de procedimientos jurídicos, amenazas ú otras dificultades.

Ningún médico de la Sociedad asistirá (excepto en caso de urgencia) á un enfermo señalado en el *Libro Negro*. Llamado á asistir á un enfermo, el médico le hace saber que no puede asistirle sin que primero satisfaga al médico que le asistía anteriormente, si efectua el pago, será entonces borrado de la lista.

Todos los médicos de la Sociedad están obligados á enviar la lista de sus clientes malos, sufriendo una multa cuando no lo hagan en época conve-



niente y con todos los detalles. Para la elaboración del *Libro Negro* hay una comisión especial compuesta de seis miembros.

El *Libro Negro* se publica anualmente, apareciendo suplementos cuando hay necesidad. En otras muchas ciudades europeas se ha seguido el ejemplo de los médicos de Ambéres.

## La lucha contra los mosquitos

Hoy, que por las experiencias de Reed, Carroll, Lazear y Agramonte, tienden á considerarse los zancudos como agentes de propagación de la fiebre amarilla, del paludismo, de la filariasis, etc., el problema de la destrucción de estos insectos adquiere una importancia capital.

Por esto hemos creído útil traducir las conclusiones de un estudio experimental comparado, entre el aldehído fórmico y el anhídrido sulfuroso, empleados como desinfectantes contra los zancudos, estudio publicado por M. J. Rosenau en el número 6 del *Bulletin of the Hygienic Laboratory*.

U. S. Marine-Hospital Service.

(Septiembre 1901).

El aldehído fórmico no tiene sino un pequeño poder insecticida.—Los zancudos pueden vivir en una atmósfera muy débil de este gas, toda una noche.—Los mata sin embargo, si se le pone en contacto directo con ellos, en suficiente cantidad y en el tiempo prescrito para una desinfección bacteriana.—Para este fin cualquiera de los métodos usuales de producción del gas es aplicable, pero los métodos que hacen despedir el mayor volúmen de gas en el más corto tiempo, son mejores que los métodos lentos.—El contacto directo entre los insectos y el gas es más difícil de obtener con los zancudos, en las condiciones ordinarias de desinfección de cuartos, que con los gérmenes, pues el sentido de autoprotección ayuda á los primeros á evitar los efectos irritantes del formol.—Estos se esconden en los pliegues de las servilletas, en la ropa de cama, los vestidos, cortinas, telas de toda clase, en todos los lugares en donde el gas no penetra en cantidad suficiente para matarlos.—El formol se deposita, polimerizado, en la red de las telas, lo cual impide su penetración; además se pierden grandes cantidades que son absorbidas por las materias orgánicas de dichas telas, sobre todo de las lanas.—En nuestros ensayos, cuando se ponían los insectos en lugares favorables para esconderse, como papel arrugado, en seguida se escondían en los espacios más protegidos y así escapaban de la destrucción.

Hay una gran analogía entre la cantidad de gas y el tiempo necesario para penetrar en las telas y destruir los mosquitos y la cantidad de gas y el tiempo necesario para impregnar las mismas telas con el fin de destruir los esporos de los bacterios.

Los zancudos tienen un vivo instinto para encontrar grietas ó agujeros por donde el aire fresco puede penetrar en el cuarto, ó en los cuales el gas está tan diluído que ellos pueden escapar de la destrucción.—Pueden huir á través de aberturas sumamente pequeñas, y algunos como el *Stegomyia fasciata*, pueden atravesar una red de 12 hilos por pulgada.

Por estas razones el gas aldehído fórmico no puede garantizar la destrucción de todos los zancudos, en un cuarto que no se pueda cerrar herméticamente.

En conclusión, para tener éxito destruyendo todos los zancudos, en un espacio cerrado, con gas aldehído fórmico, es esencial observar los siguientes preceptos: se debe despedir un gran volúmen de gas en muy poco tiempo, así éste se puede distribuir por todos lados en el espacio cerrado y en concentración suficiente.—Todos los agujeros y grietas del cuarto en donde los insectos puedan respirar aire fresco deben de cerrarse con mucho cuidado con tiras de papel.—El cuarto no debe contener ropas de ninguna especie, ó telas en montones, ó dispuestas de tal modo que los insectos se puedan librar de los efectos completos del gas.

El anhídrido sulfuroso no tiene rival como insecticida.—Una atmósfera de este gas aún muy diluído, destruye muy pronto los zancudos.—Con este objeto es tan eficaz húmedo como seco, pero seco casi no tiene acción contra los bacterios.

Al contrario del aldehído fórmico, este gas tiene un poder sorprendente para

penetrar las ropas y las telas, destruyendo los zancudos aun cuando éstos esten escondidos bajo cuatro capas de servilletas, en una hora de tiempo y aún estando el gas muy diluído.

El anhídrido sulfuroso que ha sido tanto tiempo despreciado como desinfectante porque no basta para destruir los esporos debe considerarse hoy como la primera sustancia en la desinfección contra la fiebre amarilla, la malaria, la filariosis y otras enfermedades transmitidas por insectos.

## Formulario y tratamiento

### Acné: tratamiento (1)

Létienne emplea el siguiente:—Por la mañana lavado con agua tibia javonosa y luego una loción con:

Hidrato de cloral .....	10 gramos
Cloroformo .....	xx gotas
Agua de rosas .....	250 gramos
Agua hervida .....	750 "

Séquese bien y aplíquese este polvo:

Polvo de talco de Venecia .....	20 gramos
" " óxido de zinc .....	10 "
" " arroz .....	20 "

Antes de acostarse el mismo lavado y la misma loción y una vez seco, aplíquese:

Ictiol .....	2 gramos
Manteca fresca .....	20 "

(1) *Presse Médicale*

## GACETILLAS

**Exámenes.**—Los de la Escuela de Farmacia y de Obstetricia tuvieron lugar á fines del pasado mes de Diciembre. El resultado obtenido en ambos establecimientos ha sido plenamente satisfactorio.

**Lexicum Medicum. Polyglottum.**—Nuestro amigo y colega el Doctor Alberto Alvarez y Cañas (en Paris) ha tenido la amabilidad de obsequiar á la Facultad Médica de Costa Rica el libro con que encabezamos estas líneas y que comprende la terminología médica en ocho diferentes lenguas. Damos las más expresivas gracias al Doctor Alvarez por el interés que siempre ha manifestado en bien del progreso de nuestra biblioteca.

**No necesitan de médico.**—Un corresponsal, azas ingenuo, que dirigió ha poco á "La Republica" una correspondencia desde el nuevo cantón de Poás, se felicita de tener en su neo nata villa un señor Naranjo "entre cuyos brazos todavía no ha muerto enfermo alguno." En cuan poco estriba la felicidad de algunos pueblos.

**Medicaturas vacantes.**—Las del cantón de Tarrazú y de Las Cañas (Guanacaste), necesitan de médico.—Las condiciones en que se ofrece la de Cañas es mas favorable, pues la Municipalidad de ese cantón, inspirado en ideas progresistas, promete un auxilio al médico que incorpore dicho puesto. Bueno sería que las Municipalidades en vez de gastar en cohetes y farándolas, dedicaran un poco más de atención á los asuntos de higiene de sus respectivos cantones.