

GACETA MÉDICA

DE

COSTA RICA

REVISTA MENSUAL

ÓRGANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA REPÚBLICA

Directores:

Dr. Roberto Fonseca Calvo

Dr. Rafael Calderón Muñoz

Dirigir la correspondencia á cualquiera de los Directores.

Para anuncios de Europa, dirigirse á Mr. Lorette, Director de la *Société mutuelle de Publicité*, 61 rue Caumartin, París, que está exclusivamente encargado de la agencia.

La GACETA MÉDICA se publica 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, ₡ 0-50. El precio de avisos, convencional.

Año VII

San José de Costa Rica, Diciembre de 1902

Núm. 3

SECCION DE OBSTETRICIA

Ideas y observaciones

1.—La utilidad de la posición de Walcher, en Obstetricia.—A veces encontramos casos obstétricos, cuya única distocia en el parto, depende de una anomalía de la pelvis estática, que se manifiesta al practicar la pelvimetría, por un acortamiento del diámetro promonto-púbico-mínimo ó sea el Baudelocque interno. Esta deformidad es benigna en nuestro país, pero es la más frecuente. A pesar de su benignidad es á veces suficiente para interrumpir la marcha normal del parto. Y aquí es en donde comienza la utilidad de la posición de Walcher; pues por su medio se logra aumentar, desde 5 hasta 10 milímetros, la longitud del diámetro promonto púbico mínimo. — De suerte que si la distocia estaba comprendida entre esos límites, desaparecerá por completo; y, un parto cuya terminación era absolutamente imposible, se convierte en normal y espontáneo. La utilidad de esta posición es, pues, grande y benéfica. Si á esto se agrega que en realidad en nuestro país casi todas, sino todas las distocias de la pelvis provienen esencialmente del defecto del diámetro antero posterior del estrecho superior, ya sea en la raquitica ó no raquitica, aplanadas antero-posteriormente, ya sea en la *justo minor*

en sus grados mínimos (que son los tres tipos que una rigurosa pelvimetría me permite afirmar que existen) se verá claramente hasta donde llega su utilidad.

Fuera de los experimentos hechos en el cadáver y los resultados prácticos de la Clínica, que demuestran la veracidad y exactitud de esta aserción relativa á la posición de Walcher, cualquiera de mis colegas puede probarla, practicando en una mujer embarazada, á término y con presentación cefálica, pero sin encajamiento del ovoide cefálico, lo que se llama la *palpación mensuradora abdominal* de la cabeza fetal. Por este medio se verá que la cabeza fetal se encaja en la cavidad pélvica por medio de una suave presión, con mucha mayor facilidad en la posición de Walcher que en cualquiera otra posición conocida.

II.—*El Cateterismo en el puerperio.*—Tres causas principales contribuyen á producir la retención de orines en el puerperio: 1º El mayor espacio de que dispone la vejiga después del parto, pudiendo contener una cantidad mucho mayor de secreción urinaria que en el embarazo; 2º La relajación é inercia de los músculos abdominales; 3º El traumatismo que la uretra ha recibido durante el proceso del parto. En vista de la primera causa y suponiendo que el caso ha sido tratado con todas las prescripciones que el arte exige, especialmente en cuanto á emuntorios se refiere (quiero decir, que la vejiga y el recto hayan sido evacuados completamente antes del parto) ¿hay motivo para alarmarse de la retención de orines? ¿Hasta cuántas horas será prudente esperar la micción espontánea y abstenerse de usar el cateterismo? Problemas son estos muy importantes, pues el cateterismo, por más precauciones antisépticas que se tomen, siempre tiene grave peligro en el puerperio. Bien conocida es la abundante flora microbica de la vagina. De modo que conviene retardar esta sencilla manipulación lo más que sea posible, por el peligro apuntado, y también porque cuando se usa el cateter la mujer se habitúa y hay que repetir la operación, multiplicando así los peligros. La experiencia demuestra que en casos ordinarios se pueden esperar veinticuatro horas sin inconveniente alguno, con la casi seguridad de que la vejiga se evacuará espontáneamente antes que ese tiempo expire.

Evocando nuestra experiencia en la maternidad hemos podido observar que en el curso de Clínica del año pasado, en cuyo tiempo esperábamos escasamente doce horas la micción espontánea, el cateterismo fue muy frecuente y las habitadas muchas. Durante el corriente año en que hemos adoptado el plan de esperar veinticuatro horas, y á pesar de que los casos han sido más numerosos, creo que á penas se habrán hecho dos ó tres cateterismos. Esta enseñanza está en oposición con la de algunos autores: pero si se recuerda que en la clínica de Baudelocque, en una serie de 6,666 casos no hubo que hacer más que veinte cateterismos, adoptando el sistema de esperar 24 horas, se verá cuán racional y fundada es la idea. An-

tes de cateterizar empléense todos los medios posibles y prudentes para excitar la micción. *Simple tricks* producen á veces maravillosos resultados. Bien conocidos son algunos de ellos, y aquel de la imitación que las nodrizas saben: *psil, psil*, es excelente.

III.—*Una solución lubricante antiséptica favorita en la Maternidad.*

—Pocas cosas hemos encontrado tan satisfactorias para lubricar las manos, como acto previo para el examen vaginal después de su desinfección, como una solución en agua hervida y á 38° C. de lisol al 2 ojo y de tintura concentrada y carbolizada al 1 ojo de jabón verde en cantidad suficiente, para hacer la solución bien resbaladiza. Sólo la crema de jabón antiséptica puede ser tan satisfactoria en la práctica; pero su precio la hace inferior á la solución de lisol y jabón verde. Hemos descartado la vaselina sublimada de uno á mil que antes usábamos en la Maternidad, porque tiene el grave inconveniente de quedarse adherida á las paredes vaginales, de donde es difícil desalojarla. Esta adición al sistema de Kelly de desinfectar las manos, no podemos menos de recomendarla á nuestros colegas en su práctica obstétrica.

IV.—*Un plan de tratamiento en la Eclampsia.*—Cuando una afección tiene diversos tratamientos se comete el error terapéutico de quererlos aplicar precipitadamente uno después de otro sin tener la paciencia suficiente para esperar los resultados del primero aplicado, y de ahí viene que el paciente es con frecuencia víctima de embolismo farmacológico. Conviene en estos casos tener gravado en la memoria un determinado plan de tratamiento que se acomode á la mayoría de los casos. Prescindimos por ahora del tratamiento profiláctico, pues para ello dispone el tocólogo de tiempo suficiente para reflexionar con calma. Me referiré solamente al tratamiento de un caso real y actual. Haciendo antes una revista de los tratamientos principales, tenemos el tratamiento que usó Veit, ó sea el de la morfina en altas dosis; el del cloral, que Winckel recomienda mucho; el de la anestezización; el de diaforéticos y catárticos; y el tratamiento con el *veratrum viride*; el del oxígeno y el del suero bromurado salino. El tratamiento de la pilocarpina debe mencionarse hoy con el único objeto de execrarlo, pues predispone á la edema pulmonar. Permítasenos exponer un plan de tratamiento muy familiar entre los americanos, salvo lo que á suero bromurado se refiere.

Sabido es que entre éstos, el *veratrum viride* goza de mucha fama en la Eclampsia. Hélo aquí:

Durante el ataque, adminístrese cloroformo; y tan luego como haya pasado, dése una inyección de suero bromurado salino de la fuerza y la dosis á que hice mención en un artículo anterior (*Gaceta Médica* de 15 de Setiembre próximo pasado) sobre la Seroterapia, é inyéctense también bajo la piel, de 10 á 15 gotas de ext. fluido de *veratrum viride*. Adminístrese dos gotas de croton disuelto en aceite. Desnúdese la mujer y envuélvasele el cuerpo y las piernas con sábanas bien mojadas en agua bien caliente y cúbrase luego con nu

merosas telas secas y gruesas, ó en su lugar désele un baño á vapor ó caliente de inmersión.

Si las convulsiones tornan, repítase el cloroformo, la inyección bromurada y el veratrum viride.

En casos apropiados, ó sea en individuos del campo, fuertes y pletóricos, pudiera usarse la flebotomía. Por el contrario, en individuos asténicos con pulso débil y rápido, adminístrense estimulantes tales como trinitrina, oxígeno, cafeína, brandy, etc. Si las convulsiones cesan y el paciente puede tragar, empleese el plan catártico, y es la sal de Epsom, quizá entre las sales, la más apropiada.

MARCOS ZÚÑIGA

Proyecto de saneamiento del puerto de Puntarenas

Los experimentos practicados recientemente en la Habana, bajo la dirección del Dr. Walter J. Reed y sus compañeros del "Servicio Médico del Hospital de Marina de los Estados Unidos de Norte América", han demostrado concluyentemente que la infección de la fiebre amarilla es transmitida por el mosquito *Stegomya faciatata*, y hay razón para presumir que es este el medio único de transmisión. Es tiempo, pues, de que nuestros esfuerzos para sanear de la fiebre amarilla los puertos, estén de conformidad con los medios que la ciencia ha puesto á nuestro alcance para hacer desaparecer los mosquitos, con la seguridad de que así obtendremos el fin de saneamiento que nos hemos propuesto.

A continuación describiré uno de los tantos experimentos practicados en la Habana por la Comisión referida:

En el campamento experimental sanitario se construyó una casita de madera [14 por 20 pies] de un sólo cuarto, con una capacidad de 2.800 pies cúbicos, cuyo frente miraba hacia el Sur, para evitar de este modo la libre circulación del aire; tenía, además, dos ventanas y un vestíbulo. Las ventanas, de vidrieras, estaban también provistas de tela metálica y de hojas de madera que tenían el fin de evitar que la luz penetrase en la habitación. El vestíbulo tenía afuera, puerta de madera; en medio, de tela metálica; y en el extremo interior, otra puerta de tela metálica; todas las puertas con visagras de resorte. Ello sirvió para no permitir la entrada de los mosquitos. Por medio de un calentador y suficientemente húmeda la atmósfera, mantúvose la temperatura de la casita por espacio de sesenta y tres días á 72°, 2 F. A esta casa se le dio el nombre de "Edificio n° 1" ó "Edificio de ropas infectadas." El 30 de Noviembre de 1900, listo el edificio, recibiéronse y colocáronse dentro del cuarto, tres cajones llenos de sábanas, fundas, cobijas y vestidos cons terminados por el contacto con casos de fiebre amarilla y secrecione-

de enfermos. La mayor parte de estas ropas habíanse quitado de las camas de pacientes de fiebre amarilla asilados en el Hospital de las Animas; gran parte de la ropa expofesamente había sido impregnada de una cantidad considerable de vómito negro, orines y materias fecales de los enfermos de fiebre amarilla. El mismo día, á las 6 p. m., el Dr. R. P. Cook, Cirujano del H. de la M. de E. E. S. y dos asistentes, empleados del Hospital, todos jóvenes, americanos, no inmunes, entraron en el Edificio, deliberadamente desempacaron las cajas que durante dos semanas estuvieron cerradas, cuidando de sacudir cada artículo de ropa para diseminar en la habitación el agente específico de la fiebre amarilla, si es que lo contenían los artículos mencionados. Desde la fecha citada hasta el 9 de Diciembre, durante veinte días consecutivos, cada noche los tres americanos no inmunes ocuparon la pieza. Todas las mañanas, cada uno de los artículos infectados era cuidadosamente encajonado, y en la noche, otra vez desempacados los artículos y repartidos por el cuarto. Durante el día el Edificio n.º 1 permanecía cerrado, y á los habitantes él se les permitía ocupar una tienda de campaña situada en la vecindad del Edificio, pero en estricto aislamiento. El 12 de Diciembre se recibió del Hospital de las Animas otra caja de vestidos y ropa de cama que habían sido usados por los enfermos de fiebre amarilla y que de expofeso fueron impregnados con las deyecciones sangrientas de un caso fatal. Como esta caja última hacía días que estaba empacada, cuando el Dr. Cook y sus asistentes la abrieron y diseminaron los objetos que contenía, la hediondez fue tal que los obligó á retirarse de allí, pero heroicamente tornaron á pasar la noche como de costumbre. El 19 de Diciembre, el Dr. Cook y sus dos asistentes fueron puestos en cuarentena durante cinco días, y después en libertad; y, á pesar de su estada de veinte noches en tan insalubre localidad, ninguno de los tres enfermó de nada. Durante la semana del 20 al 27 de Diciembre se colocaron en la casita los artículos siguientes: un vestido de dormir, dos camisetas, cuatro camisas de dormir, cuatro fundas, seis sábanas, cinco cobijas, dos almohadas y un colchón. Todo esto había pertenecido á las personas y las camas de cuatro individuos que sufrieron de fiebre amarilla. Los objetos numerados estaban sumamente sucios, porque intencionalmente se evitó todo cambio de ropas durante la enfermedad de los dichos cuatro individuos, á fin de obtener artículos tan infectados como fuera posible. Desde el 21 de Diciembre de 1900 hasta el 10 de Enero de 1901, el Edificio n.º 1 fue ocupado otra vez por dos jóvenes americanos no inmunes, bajo las mismas condiciones que los anteriores, y además, durmieron los jóvenes no inmunes con las mismas ropas usadas por los pacientes de fiebre amarilla y ocuparon exclusivamente las fundas, sábanas y cobijas sucias, manchadas con las secreciones de los dichos enfermos. A los veintiún días de estar en íntimo contacto con estos fomites, se les puso en cuarentena por cinco días y después en libertad en perfecto estado de salud. Del 11 de Enero al 31, durante un período de veinte días, el Edificio n.º 1

estuvo ocupado por otros dos americanos no inmunes, quienes hicieron lo mismo que sus predecesores, y, además, en los últimos catorce días usaron las almohadas cubiertas con paños impregnados de sangre extraída de la circulación general y capilar el primer día del ataque de un caso bien marcado de fiebre amarilla. Pues, á pesar de tan terrible experiencia, los individuos todos que á ella se prestaron continuaron perfectamente sanos. De aquí que se consideren nulos los esfuerzos desplegados para infectar la casita y sus consecutivos habitantes.

En el mismo campamento experimental sanitario se construyó otra casita, que se llamó "Edificio n^o 2," igual al Edificio n^o 1, salvo que la puerta y ventanas se colocaron mirando al Norte, para darle completa ventilación, y el interior, por medio de un tabique de tela metálica, extendido desde el suelo hasta el techo, se dividió para formar dos cuartos. Todos los objetos llevados al Edificio n^o 1 habían sido infectados previamente con el contacto de enfermos de fiebre amarilla y de las secreciones de éstos, mientras que todo lo admitido en el "Edificio n^o 2" fue desinfectado cuidadosamente por medio de vapor antes de ponerlo dentro. El 21 de Diciembre, á las once y treinta minutos se soltaron dentro de uno de los dos cuartos del Edificio n^o 2, quince mosquitos *Stegomya faciat*, que anticipadamente habían sido infectados haciéndolos picar enfermos de fiebre amarilla, así: uno, un caso grave en el segundo día de la enfermedad, el 27 de Noviembre de 1900 [24 días]; tres, un caso típico en el primer día, el 9 de Diciembre [12 días]; cuatro, un caso benigno en el primer día, el 16 de Diciembre [5 días]. Solamente uno de estos insectos se consideró capaz de inocular la fiebre amarilla: el mosquito que había picado un caso de fiebre amarilla 24 días antes, mientras que los tres insectos que habían picado 12 días antes, apenas llegaban al período peligroso. A las 12 m. del mismo día, John J. Moran, americano no inmune, entró al cuarto de los mosquitos, y permaneció allí treinta minutos. Durante este tiempo fue picado Moran en la cara y en las manos por varios insectos. A las 4 y 30' p. m. del mismo día, volvió á entrar y permaneció 20 minutos, y fue picado otra vez. Al día siguiente, á la misma hora, entró al cuarto por la tercera vez, y también fue picado. El 25 de Diciembre, á las 6 de la mañana, al 4^o día, Moran se quejaba de mareo y dolor de cabeza frontal. A las 11, se acostó con intenso dolor de cabeza y mal estar; con una temperatura de 100^o.4 F.; y pulso, 98. A la 1 p. m. tenía una temperatura de 101^o.2 F.; pulso, 96. Ojos inyectados y la cara roja. Entonces se le trasladó al departamento de fiebre amarilla, donde fue visto varias veces por los expertos, quienes confirmaron el diagnóstico de fiebre amarilla. En este caso no podía haber otra infección, pues á este individuo se le tuvo en estricta cuarentena, un período de treinta y dos días antes de exponerlo á la infección en el cuarto del Edificio n^o 2. Interin Moran visitaba el cuarto de los mosquitos, dos individuos no inmunes permanecieron en el otro cuarto, separados de los mosquitos únicamente por el tabique metálico

mencionado. Estos últimos individuos durmieron durante dieciocho noches en el cuarto que no tenía mosquitos, y no enfermaron.

Sea de lo trascrito lo que quiera, nada es en esto tan interesante é instructivo, como la comparación de los resultados obtenidos de los esfuerzos llevados á cabo para infectar los Edificios 1 y 2. Porque mientras en el primero, los siete individuos no inmunes, á pesar de estar en contacto directo con fomites, durante veintiún días cada uno, todos permanecieron sanos; en el segundo, una sóla exposición, contada por minutos, bastó á producir un ataque de fiebre amarilla. Así es que en el Campamento Lozear, de siete individuos no inmunes, infectados por medio del mosquito contaminado, seis contrajeron la enfermedad; en tanto que por otra parte, de siete individuos no inmunes que se trató de infectar por medio de fomites, ni uno contrajo la enfermedad.

Después de esto, me parece que no hay duda de que el medio de trasmisión de la fiebre amarilla es el piquete del mosquito *Stegomyia facia* contaminado con tiempo de la sangre de enfermos de fiebre amarilla. Y puesto que tal insecto es un factor tan importante de la propagación de la citada fiebre, debemos considerarlo desde el punto de vista de su identificación, modo de procrearse, época de su generación, horas de alimentarse, influencia de la temperatura sobre su propagación y piquete; intervalo, después de contaminado, que necesita el mosquito para ser capaz de transmitir la enfermedad; tiempo que dura siendo peligroso; medidas que deben tomarse, no sólo para proteger al paciente, del piquete, sino también las que deben adoptarse para que el mosquito no infecte á los individuos sanos; y finalmente, las medidas que deben tomarse para evitar su propagación y para la destrucción de los ya existentes.

Descripción del mosquito.—Los caracteres exteriores más notables son: una ancha banda semilunar, plateada, en la superficie lateral del tórax, y listas blancas en la base de las articulaciones tarsales.

En las patas traseras las listas están bien marcadas; y ocasionalmente la quinta articulación, entera, es plateada. En la superficie posterior del tórax tiene cuatro escamas argentadas, las cuales sirven para distinguir esta especie, de las otras; la superficie lateral tiene varios puntos también argentados. El abdomen está compuesto por cuatro segmentos divididos por bandas blancas. En el macho, una de las patas delanteras tiene una uña en la parte de abajo, mientras que la otra no. En la hembra, ambas patas delanteras tienen uñas.

Lugares de reproducción.—Este insecto pone sus huevos en barriles de agua llovida; en desagües que contengan agua llovida; en fin, en todo depósito de aguas estancadas (pozos, charcos, etc.) El agua muy sucia ó con barro perjudica la propagación de los mosquitos. Viven únicamente alrededor de las habitaciones, y necesitan como alimento imprescindible para su existencia, del agua, hasta tanto que dejándolos en lugares donde no tengan acceso al agua, mueren en siete días. El período de completa trasformación, desde

que la hembra pone el huevo, hasta que el mosquito se levanta del agua, es de doce días. Son los puntos indicados, los que para el objeto nos importan.

Desgraciadamente no hay un estudio topográfico de la península ó lengua de arena en que se asienta la ciudad de Puntarenas; y aun cuando mis conocimientos en esta materia son insignificantes, haré una descripción aproximada del lugar.

La ciudad de Puntarenas está situada en el extremo Oeste de una lengua de arena, como de cinco kilómetros de longitud por quinientos metros de anchura, en su parte más ancha. Esta lengua se comunica con la tierra firme por una garganta ó estrecho, también de arena, llamado la Chacarita. Y está rodeada por el mar, excepto al Este. Dista de la orilla Norte de tierra firme, 800 ó 1,000 metros, dejando un espacio que ocupa el estero. En su totalidad, el suelo es tan permeable, que en invierno, después de un aguacero que inunda calles y solares, queda todo completamente seco; el agua es absorbida casi inmediatamente por la arena. En toda la extensión arenosa no se encuentra un solo charco.

Desde antiguo tiempo existen en la población pozos descubiertos con una profundidad de dos metros por uno de ancho y largo. La superficie del agua está á un metro de la arena. Estos pozos se usaban para sacar el agua de los usos domésticos; pero hoy la mayor parte están abandonados, pudiendo decirse que los tales pozos no son más que depósitos de aguas estancadas. Casi en todas las casas hay bombas de absorción. El agua del consumo necesaria para un día ó á lo más para dos, se recoge en tanquecitos de barro (tinajas) descubiertos. En los solares hay pedazos de tanques de hierro, botes viejos y rotos, latas, pedazos de botellas, etc., objetos todos, que son otros tantos depósitos de agua. Agregaremos á esto los tanques descubiertos también para usos de baños, máquinas, etc., que existen en muchas partes.

Debo advertir que Puntarenas es azotada solamente por dos enfermedades: la fiebre amarilla y la disentería. De aquí que, acabando con la primera, haríamos de nuestro puerto del Pacífico el lugar más sano de la tierra.

Conocido el modo de propagación de la fiebre amarilla, la manera de vivir y procrearse el mosquito *Stegomyia facia* y las condiciones de la ciudad de Puntarenas, este proyecto se concreta á los puntos siguientes:

1.^o—Secar todos los pozos. Fácil operación poco costosa, pues por lo general los pozos no tienen más de dos metros de profundidad, por uno de ancho y largo.

2.^o—Destruir todo artículo viejo y roto, donde pueda depositarse el agua (botellas, cazuelas, tiestos, etc.)

3.^o—Cubrir con tela metálica todo estanque.

4.^o—Tapar perfectamente todo depósito pequeño de aguas (tinajas, etc.) si posible es con tela metálica, si no con tapas de madera.

5º—Crear un Cuerpo de Policía de Higiene que no solamente vele por la limpieza del lugar, sino que haga cumplir estrictamente las disposiciones de los párrafos anteriores.

Adoptadas las medidas indicadas en los números expresados arriba, creo que la fiebre amarilla de Puntarenas desaparecería.

Antes de concluir quiero referir un caso práctico que viene á confirmar mis estudios.

La ciudad de Esparta, cuyo clima es cálido, asiéntase en una pequeña altura sobre el nivel del mar y está en constante comunicación con la ciudad de Puntarenas, razón por la cual muchos enfermos de fiebre amarilla vienen de Puntarenas á mejorar ó á morir en Esparta. Pero, á pesar de que en Esparta existen las condiciones necesarias para que la fiebre amarilla se desarrolle, sin embargo en toda la historia de la fiebre amarilla en Puntarenas, jamás se ha oído que ésta se desarrollara entre los habitantes de Esparta. Sencillamente porque en Esparta no hay depósitos estancados de agua, y el mosquito carece del elemento imprescindible de su vida. Es verdad que existen dos ó tres pozos, pero estos son profundos: de 25 á 30 metros, y los mosquitos no llegan hasta allí. Los vecinos de Esparta se proveen de agua en un riachuelo que corre tras de la iglesia.

MANUEL AGUILAR G.

COSTO DEL SANEAMIENTO DEL PUERTO DE PUNTARENAS

	Tres meses
Un Inspector de Higiene, al mes ₡ 75-00	₡ 225 00
Dos mandadores de cuadrilla, cju al mes ₡ 50-00.....	300 00
Diez peones á ₡ 1-50 cju. al día, en catorce semanas	1,260 00
Dos carretones para botar basuras y acarrear arena, á ₡ 3-00 cju. el día	504 00
Un bote para llevar al otro lado del estero lo que no pueda destruirse en la ciudad	100 00
Veinte palas, á ₡ 2-25 cju.....	45 00
Cincuenta varas tela metálica para dar á los pobres para que tapen las tinajas.....	50 00
Total	₡ 2,584 00

MANUEL AGUILAR G.

PSICOPATOLOGIA DEL LENGUAJE MUSICAL

AMUSIA PURA TOTAL HISTÉRICA

POR JOSÉ INGENIEROS

I

Gracias á la paciente labor de anatomistas, fisiólogos y psicopatólogos, la ciencia está en vías de determinar los diversos procesos que constituyen la *psicofisiología del lenguaje musical*.

La ignorancia de los primeros observadores hacía que se le considerase como una simple manifestación del lenguaje hablado, inferior á él por cuanto sólo podía expresar estados emocionales vagos é indefinidos; más tarde se llegó á interpretarlo como función distinta, y, gracias á las cuidadosas observaciones de los clínicos, ha podido deducirse que su evolución y su desarrollo son autónomos, poseyendo centros de imágenes propias, susceptibles de modificarse, en conjunto ó por separado, con independencia completa de las otras formas del lenguaje.

De una manera general, debe comprenderse el lenguaje como el conjunto de medios de que se vale el hombre para expresar sus deseos y sus pensamientos, comunicándose con sus semejantes. El lenguaje se exterioriza bajo tres formas fundamentales: los gestos, los sonidos y los signos gráficos. Las alteraciones de cualquiera de esas tres formas constituyen la patología del lenguaje ó *asimbolia*. (*Blocq, Morselli*.)

El estudio independiente del lenguaje musical normal debía, necesariamente, integrarse con la patología del lenguaje musical. Esta materia fue pacientemente estudiada por los grandes maestros de la clínica neuropatológica y psiquiátrica, y se ha designado esos trastornos con el nombre de *amusias* ó *afasias musicales*. La *amusia* es, "pues, una de las formas de la *asimbolia*, es decir, un modo de alteración del empleo de los signos que sirven al hombre para expresar ó para comprender las ideas ó los sentimientos, casi al mismo título que la *afasia* á la cual por otra parte, suele asociarse." (*Blocq*.)

La poca frecuencia con que las *amusias* se presentan aisladas, explica que su estudio sea reciente y posterior al de las *afasias* comunes.

En algunas de las pocas monografías sobre *amusias* se considera erróneamente la memoria de *Knoblauch*, de 1888, como el primer trabajo en que se las estudia aparte de las *afasias* comunes; "antes—dice *Blocq*—nuestros conocimientos sobre la *amusia* se reducían á algunas raras particularidades notadas sobre este modo de expresión en el curso de la *afasia*." Sin remontar á *Bouillaud* que, en 1865, ya constató que la facultad de cantar podía permanecer íntegra en los *afásicos*, diremos que *Charcot*, en sus lecciones clínicas del curso 83-84, en tres de sus últimas conferencias se ocupó de las "afasias musicales," presentando el caso de un músico que no podía tocar su instrumento, ni copiar música, ocupación en que antes lo empleaba, por su especial habilidad, el maestro *Massenet*. *Charcot* considera las *amusias* como un síndrome aparte de las *afasias*, y adelanta su opinión de que los centros para las diversas imágenes musicales son distintos é independientes de los de las imágenes de la palabra común.

Pero ya *Proust* había descrito un enfermo que podía escribir música, siendo incapaz de leerla. *Grasset* y *Brown-Sequard* describieron casos de *afasia verbal* con persistencia del canto, pronunciando las palabras cantadas. Un enfermo de *Charcot* tenía simple *alexia musical*. Dos casos semejantes hemos tenido ocasión de observar personalmente en la clínica del profesor *J.*

M. Ramos Mejía. Otro nos ha sido referido por el crítico musical *José Ojeda*. *Kast Stricker* describieron otros casos, preocupándose de estudiar la psicología del lenguaje interior y la memoria musical en casos combinados de afasia y de amusia.

Sin embargo de ser muy general, la coexistencia de ambas no es constante; la percepción de la música suele ser conservada, por ejemplo en la sordera verbal; *Ballet* explica esa aparente anomalía por el hecho de que las impresiones musicales servirían de intermediarias entre las representaciones emocionales y las representaciones verbales; y se sabe que el lenguaje emocional, llamado también instintivo, está á menudo conservado en los afásicos.

Por lo demás *Bernard* y *Ballet* poco nuevo agregaron sobre amusias con sus interesantes estudios sobre afasias. *Knoblauch*, en el terreno teórico, construyó el armazón de las amusias sobre la base del esquema de *Lichteim* para las afasias. *Wysman*, siguiendo sus huellas, estudió las amusias de transmisión.

En 1891 *Wallaschek* divide las amusias en seis grupos, con excelente sentido clínico: la amusia *motriz* (el enfermo comprende la música pero no puede cantar; la *sensorial* (el enfermo no distingue los sonidos); la *paramusia* (el canto es posible, pero hay error en la medida del tiempo y en la emisión de los sonidos,) la *agrafia musical* (imposibilidad de escribir música,) la *alexia musical* (imposibilidad de leer música,) y la *animia musical* (imposibilidad de ejecutar en un instrumento.)

Brazier reunió nuevos casos clínicos y dividió las amusias en *complejas* y *simples*; estas últimas las subdividió en *de recepción* (auditiva y visual,) y *de transmisión* (canto y ejecución instrumental.)

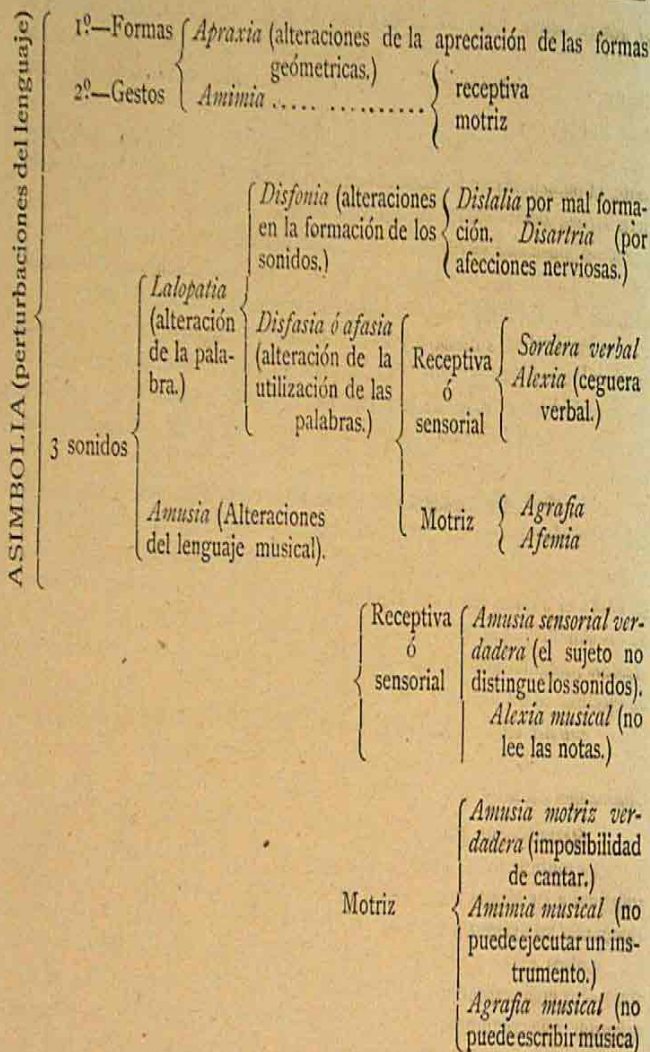
Morselli—con mayor amplitud—considera que el funcionamiento del lenguaje musical pueda perturbarse según diversos modos. Las *amusias*, correlativas á las afasias y estudiadas ya por los neuropatólogos; las *hipermusias*, abarcando las exageraciones mórbidas de las funciones musicales, incluyendo los impulsos musicales, en que entrarían—según las ideas de *Lombroso* y otros—los crisis creadoras, semi-inconscientes de los músicos geniales; las *paramusias*, que comprenden los gustos por sonidos desagradables, disonancias, perversiones del estetismo musical, audiciones coloreadas. etc.; todas esas formas las reúne en el nombre genérico de *dismusias*. *De Sanctis*, siguiendo sus huellas, estudió inteligentemente algunos casos curiosos de obsesiones (*paramusias*) é impulsos (*hipermusias*) musicales. Y en ese orden de ideas podría agregarse que *Lombroso*, en sus estudios sobre el genio y la locura, señala la influencia de la locura sobre la desaparición y la producción de las facultades musicales.

Para abreviar diremos simplemente cual es el estado de la cuestión en nuestros días.

Lenguaje debe llamarse el conjunto de medios de que el hombre dispone para expresar sus estados psíquicos; ellos guardan una relación constante con determinadas emociones, ideas y tendencias. Esos medios resultan ser signos de la actividad mental, que por la constancia de su correlación psíquica, tienen una significación objetiva bien precisa y determinada. Los signos del lenguaje, en todas sus formas, simbolizan estados psíquicos interiores, tienen un valor simbólico.

Finkelnburg llamó, por consiguiente, "asimbolias" á todas las perturbaciones del lenguaje (mímico fonético, gráfico.) *Morselli* propone, con más precisión, que se les llame "disimbolias." Otros las llaman "asemias."

Blocq y *Onanoff* en su semeiología del sistema nervioso dan el siguiente cuadro de las asimbolias, que es bastante claro y aproximadamente exacto.



Como se vé, la afasia y la amusia guardan una íntima correlación y sus modalidades clínicas son semejantes.

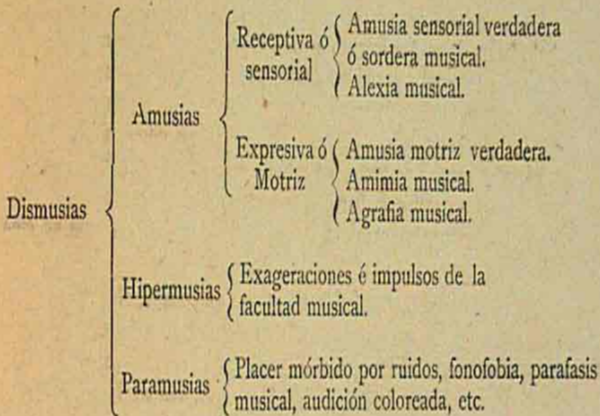
Recientemente se ha dado al criterio de la afasia una amplitud bien distinta de la primitiva. La clásica afasia motriz del hemipléjico derecho, no es más que una de tantas variedades, ó una consecuencia de una alteración más general del lenguaje verbal. Hoy se la caracteriza por un funcionamiento defectuoso de las facultades que nos permiten, en estado normal, almacenar ó exteriorizar impresiones ó ideas (*Grasset.*) *Kussmaul* y *Wernicke*, en Alemania, *Charcot* y su escuela en Francia, han cooperado á crear esta concepción amplia.

La relación entre las perturbaciones del lenguaje común (oral y escrito) y las del lenguaje musical (oral y escrito), es evidente. Habitualmente los hombres se comunican por medio del lenguaje vulgar; otras veces del mímico; el matemático expresa ideas mediante cifras y cálculos; el músico mediante frases armónicas y melodías: escribe notas como el matemático cifras ó signos de álgebra. La música es un lenguaje menos concreto, pero es equivalente á los demás si se consideran los procesos mentales á que obedece y que determina.

Por ende, todo lo que se sabe respecto de las afasias, puede, integralmente, aplicarse á las amusias ó afasias musicales. Los esquemas de *Kussmaul*, de *Charcot-Ballet* y otros, son perfectamente referibles al lenguaje mu-

sical. Y como ejemplar sintético de la psicofisiología del lenguaje musical pueden recordarse las páginas en que *Max Nordau* trata de demostrar que *Lits* no fué un genio musical sino un talento; un estudio de Paulhan en la "Revue Philosophique;" los estudios de *Arreat* sobre la memoria é imaginación en los artistas, los de *Marie Jaëll* sobre pianistas, y muchos otros.

En resumen podemos hacer de las perturbaciones del lenguaje musical, el siguiente esquema, combinando la división de *Morselli* con la clasificación de *Brazier*, adoptada por *Bloq-Onanoff*.



En la sordera musical, el sujeto no distingue los sonidos; en la alexia no lee las notas; en la amusia motriz verdadera, no puede cantar; en la amimia musical está privado de la ejecución instrumental; en la agrafia musical no puede escribir notas.

Esta determinación de tipos ha podido comprobarse en la clínica, donde el lenguaje musical suele presentarse descompuesto en sus diversos elementos constitutivos. Y aún en nuestros días, son los hechos clínicos los que están llamados á resolver las numerosas incógnitas que encierra el lenguaje musical; hechos bien observados—dice *Bloq*—valen más que las mejores hipótesis, que solo pueden servir de guías en el estudio. No será, pues, estéril para tales estudios la publicación del caso siguiente, que presenta algunas cosechas características nuevas, y que aporta una modesta contribución á la acumulación de materiales sobre que se fundará el definitivo estudio de la psicopatología del lenguaje musical.

II

Nuestro enfermo es un joven de 25 años, argentino, comenzó estudios de derecho ha varios años, célibe, de holgada posición social. He aquí su historia clínica, que hemos tenido el honor de comunicar á la *Revue de Psychologie*, de París.

Su padre, á pesar de sus cincuenta y siete años, goza fama de erotómano; es político profesional y ha llevado una vida muy accidentada sin haber sobresalido en política. En todas las otras manifestaciones de su vida es un tipo hiperactivo, pero de una actividad estéril, de esos que emprenden demasiadas cosas sin tener éxito en ninguna por falta de orientación y de equilibrio. Su madre tiene temperamento neuroartrítico, sin ninguna enfermedad clínicamente bien definida; pero en su familia se encuentran un tío "mattoide" y un hermano "epiléptico."

El enfermo tiene cinco hermanos. Tres son aparentemente sanos; otro tiene caracteres psicopáticos que hacen sospechar un degenerado hereditario,

aún no definido en sus manifestaciones; una hermana tiene jaquecas, sueños frecuentes, terroríficos después de los cuales se despierta sobresaltada, con sensación de opresión en el pecho y agitación del corazón (¿crisis de histeria á forma onírica?)

Sus antecedentes personales son los de un neurópata. Siempre ha sido muy nervioso; ha sido intelectualmente muy precoz, uno de esos niños prodigios que suelen verse á menudo en las familias gravadas por el neuroartrismo.

Desde la infancia se constataron sus primeras manifestaciones neuropáticas, bajo forma de sueños frecuentes acompañados de fenómenos ambulatórios: el niño se levantaba dormido á pasear por la casa. En la escuela fué considerado como un modelo de memoria para el cálculo; le hacían efectuar mentalmente multiplicaciones y divisiones por dos y tres cifras; podía, también, repetir párrafos enteros de texto, después de una sola lectura. (De estos datos, recogidos en su ambiente familiar, es necesario—probablemente—deducir algunas exageraciones imputables á la vanidad de tener en la casa un ejemplar tan raro de precocidad.)

A la edad de ocho años fué internado en un colegio, dirigido por jesuitas, con el objeto de completar su enseñanza elemental. Sufrió entonces serios trastornos emotivos; cada vez que sus profesores le llamaban para exponer su lección, N. N. era presa de crisis de timidez, que, aún en la actualidad, no puede recordar sin emocionarse: anomalías psíquicas que acaban de ser estudiadas recientemente por *Hartemberg*. A la manera del "Sebastián Roch," tan bien esbozado en un reciente libro de *Mirbeau*, N. N. adquirió en el internado jesuítico los primeros hábitos de masturbación y sufrió las primeras agresiones sexuales que le iniciaron á la pederastía pasiva primero, y más tarde á la activa.

La evolución psicológica del sujeto durante los años que preceden y siguen su pubertad, nos ilustra sobre el "locus minoris resistentiæ" de su actividad cerebral. La psicología de la pubertad, olvidada frecuentemente por los psicopatólogos, suele ser, sin embargo, la clave que mejor ilumina muchas debilidades y anomalías mentales, de otra manera inexplicables, si se las considera prescindiendo de los antecedentes de esa época que conmueve hondamente toda la actividad funcional del organismo. Es necesario tener siempre presentes las conclusiones psicopatológicas de los interesantes estudios de *Marro* sobre la pubertad.

A la edad de once años, completada ya su instrucción elemental, salió del internado jesuítico, lleno de prejuicios, de servilismo, de timidez y con la pesada carga de sus vicios vergonzosos.

Comenzó entonces sus estudios secundarios; los dos primeros años obtuvo un resultado verdaderamente brillante. En el tercer año de estudios—tenía entonces catorce de edad—su psique entera sufrió un profundo desvencijamiento; convirtiéndose en uno de los peores alumnos, su memoria perdió la extraordinaria lucidez que le caracterizaba desde la infancia, su inteligencia se nubló, su carácter tornóse melancólico y taciturno.

Sus padres y profesores constataron con justa alarma la obnubilación de su precoz inteligencia: ellos no estaban en condiciones de poder juzgar si se encontraban en presencia de un paréntesis transitorio ó ante los pródromos de una decadencia mental irremediable.

Pero eso fué pasajero; después de un año y medio todo volvió á la habitual lucidez. El enfermo nos confiesa que durante esa crisis redobló su actividad onanística y cree recordar claramente que le parecía que su sensualidad se acrecentaba á medida que aumentaba su obtusión mental. Es perfec-

tamente justificado el diagnóstico retrospectivo de "psicosis de la pubertad," del tipo clínico "á confusión mental."

Después de esa fecha comenzó á padecer de jaquecas fugaces y algunas perturbaciones cenestésicas mal definidas: A la edad de dieciséis años sufrió su primera crisis histero-epileptiforme, precedida por numerosas ausencias psíquicas fugaces observadas por los que le rodeaban. En esa época comenzó á manifestarse en él la predilección por estudios literarios, filosóficos y musicales, que más tarde han sido su principal preocupación, la música especialmente, fué objeto de sus desvelos, llegando á ser un buen ejecutante y un músico inteligente. Data de esa fecha su tendencia al estetismo, no exenta de de cierto barniz de superhombre propio de la mentalidad especial del "snob."

A la edad de dieciocho años, consecutivamente á un surmenaje mental, sufrió un episodio de depresión melancólica juvenil, como tan á menudo suelen verse en los degenerados y neuropatas; por ese motivo fué internado en el Hospicio de las Mercedes. Ese episodio patológico duró tres meses; el enfermo, fácilmente convencido de que estaba convaleciente de una simple anemia cerebral, realizó un viaje por Europa, regresando al cabo de nueve meses, aparentemente sano.

Las ausencias psíquicas se repetían con frecuencia, así como las alucinaciones hipnagógicas, sin incomodar mucho el enfermo; en cambio los raros accesos de histeria y de histero-epilepsia lo descompaginaban excesivamente, por el estado de relajamiento y postración consecutivo.

Los datos que venimos de exponer sugieren, hasta la evidencia, que nuestro enfermo es un degenerado mental, histérico, con accesos histero-epileptiformes y episodios psicopáticos intercurrentes.

El 15 de Mayo de 1901, á las tres ó cuatro de la tarde, después de un almuerzo excesivo y caprichoso, y encontrándose en plena digestión, N. N. sufre una de sus crisis histero-epilépticas. El enfermo nos la describe con precisión; comienza por fotopsias y sensación de cuerpo extraño en el epigastrio; se ve obligado á apoyarse en un sillón para evitar la caída pareciéndole que una mano vigorosa le estrecha la garganta; pierde la conciencia. La agitación convulsiva fué, esta vez, poco intensa; contricción de los pulgares, micción involuntaria, etc.

El acceso pasa. Se traslada el enfermo á su cama: media hora más tarde se encuentra bien y nada recuerda desde el momento en que tuvo la sensación de que una mano extraña le atenaceaba el cuello. Se siente laso: guarda cama el resto del día y toma leche como único alimento.

Al día siguiente se levanta y se entrega á sus ocupaciones habituales, sin observar nada anormal, fuera de la sensación de cansancio que suele sentir todas las veces que pasa por una de esas crisis neurósicas.

Por la noche se sienta ante el piano con el objeto de hacer un rato de música, según su costumbre. Queda inmóvil ante el piano sin ocurrírsele qué tocar; parecele "que su memoria se hubiese fugado del cerebro." Toma algunas músicas para ejecutarlas, pero se encuentra con que no recuerda la significación del pentágrama con sus notas y accidentes. Sorprendido por lo que le pasa, trata de recordar mentalmente ó silvar el comienzo de sus aires predilectos. Imposible: ha perdido completamente el lenguaje musical en todas sus formas de expresión.

Joven inteligente é ilustrado, que lleva acumuladas copiosas lecturas al respecto de su propia situación de psicópata y de histérico, comprendió que

esos síntomas podían ser consecutivos á su reciente crisis; fué aún más allá y supuso que ellos debían ser fugaces, sin necesitar de ningún tratamiento.

Esperó durante tres semanas la sanación espontánea, que no llegó. Solamente el 8 de Junio viene á consultarnos sobre su caso, por indicación de un colega.

Su estado general versa en plena miseria fisiológica. Es uno de esos sujetos rubios, simpáticos, gráciles, de aspecto preocupado é hiperactivo, que parecen vivir en perpetua inminencia de consunción, llevando fotografiada en sus rasgos fisonómicos la herencia neuroartrítica.

En el examen antropológico se constata circunferencia pequeña y dolicocefalia muy pronunciada, estatura mediana, miembros superiores demasiado largos, especialmente los dedos; implantación defectuosa de los dientes, con un supernumerario en el maxilar inferior. Numerosos estigmas físicos de degeneración.

Circulación y respiración normales; frecuentes perturbaciones funcionales del aparato digestivo. En el aparato sexual se constata excesiva longitud del pene, cuyo glándula es cónico, y refiere el enfermo que durante la erección hay torción á la derecha; virilidad normal y deseos sexuales moderados. Desde ha siete años no se masturba; sólo tiene relaciones heterosexuales normales, con largas intermitencias de abstinencia por falta de deseo.

Hay jaquecas fugaces. Sobre la región escapular derecha hay una zona anestésica de tres por siete centímetros de extensión; pocos días después esta zona ha desaparecido y se constata la aparición de dos pequeñas zonas simétricas de hipoestesia en las regiones deltoideas. Anestesia faríngea completa. Fuera de eso, la sensibilidad dolorosa, térmica y táctil está normal; la kinesiología débil pero no disminuida. Reflejos tendinosos exagerados. Todo lo demás aparentemente normal.

El examen psíquico no revela perturbaciones de la inteligencia, de la afectividad ó de la voluntad. Su carácter no se ha modificado, ni su conducta. Es su estado mental ordinario de neurópata.

Pero el enfermo no entiende absolutamente nada de música. No puede ejecutar y no comprende la significación de los signos gráficos de la escritura musical; no reconoce ni comprende la música ejecutada por otros, ni puede representarse mentalmente ninguna frase musical. El enfermo dice que oye la música "como si oyese articular palabras en un idioma que le fuese desconocido." Le queda solamente la noción del ritmo, pero excluyendo toda correlación con la melodía ó la armonía. Es un ritmo de ruidos, nada más.

El lenguaje, en todas sus otras manifestaciones, cuidadosamente examinadas, no revela ninguna perturbación. No hay apraxia, ni amimia; no se encuentran rastros de disfonía, dislalia ó disartria. Se indaga en vano el más sencillo síntoma de disfasia; no hay sordera verbal, ni alexia, ni afemia, ni agrafia.

(Continuará)

Actas de la Facultad de Medicina

2ª SESION extraordinaria de Junta General de la Facultad de Medicina, celebrada el veinte de Octubre de mil novecientos dos, con asistencia de los Doctores Elías Rojas, Presidente; Roberto Fonseca Calvo, Secretario; Francisco J. Rucavado, Tesorero; Manuel Aguilar G., Fiscal; Pánfilo J. Valverde, Marcos Zúñiga, Vocales; y J. M. Soto Alfaro, Benjamín de Céspedes, Nazario Toledo, Genaro Rucavado y Federico Zumbado.

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

Art. II.—El Dr. Rojas manifestó á la Junta que: para obtener un terreno de dimensiones apropiadas, suficientemente aislado, con tres calles públicas adyacentes, en el cual pueda levantarse el edificio en proyecto de la Maternidad, creía indispensable que la Facultad de Medicina comprara dos lotes pertenecientes á los señores don Ricardo Prada y don Rafael Vargas, quienes los compraron á la casa de Tournon & Cía. de ésta: el primero en ₡ 3.423-00 (tres mil cuatrocientos veintitrés colones) y el segundo en ₡ 3.562-00 (tres mil quinientos sesenta y dos colones). Estos dos lotes están contiguos al terreno que ha ofrecido para la Maternidad, Tournon y Cía. Gracias á los arreglos hechos personalmente por don Eloís Tournon, se ha conseguido que don Rafael Vargas ceda su lote á la Facultad, en quinientos colones, y don Ricardo Prada el suyo, en mil cuatrocientos setenta y cinco colones y ochenta y cinco céntimos. Comprando los referidos lotes se tendrá poco más ó menos un tercio de manzana de terreno para la Casa de Maternidad. La Junta, considerando muy conveniente el proyecto del Dr. Rojas, acuerda: que de los fondos de esta Corporación se invierta hasta la cantidad de mil quinientos colones (₡ 1.500-00) para ayudar á comprar estos dos lotes; el Dr. Rojas cree poder conseguir de algunos particulares la diferencia.

Art. III.—Se acordó convocar á sesión extraordinaria de Junta General para el próximo lunes 27 de los corrientes, con el fin de discutir el nuevo Reglamento de la Facultad de Medicina.

Art. IV.—Esta acta fue aprobada de una vez, á fin de que se de cumplimiento inmediato á lo ordenado en ella.

La sesión se levantó las nueve de la noche.

ELÍAS ROJAS,
Presidente

R. FONSECA CALVO,
Srio.

3ª SESIÓN ordinaria de Junta General de la Facultad de Medicina, celebrada á las doce del día domingo siete de Diciembre de mil novecientos dos, con asistencia de los Doctores Elías Rojas, Presidente; Roberto Fonseca Calvo, Secretario; Francisco J. Rucavado, Tesorero; Manuel Aguilar G., Fiscal; Marcos Zúñiga y Rafael Calderón Muñoz, vocales; y Genaro Rucavado, Carlos J. de Silva, José María Soto Alfaro, Federico Zumbado y Carlos Pupo.

Art. I.—Se leyó y firmó el acta de la sesión anterior, que estaba aprobada.

Art. II.—El Presidente leyó la parte del Reglamento General de esta Facultad, que se refiere á la forma como deben practicarse las elecciones.

Art. III.—En cumplimiento de las disposiciones reglamentarias, el Presidente llamó á los dos miembros presentes en la Sala, de título más antiguo, Dres. don Genaro Rucavado y don Carlos J. de Silva, para que desempeñaran el puesto de escrutadores de la votación á que se iba á proceder.

Art. IV.—Contando cincuenta cédulas firmadas, en las cuales constan los nombres de las siete personas que desean los señores médicos dueños de las papeletas, que figuren en la Junta de Gobierno de la Facultad de Medicina, durante el año de 1903, se procedió á la elección, que dio el siguiente resultado: para *Presidente* obtuvo el Dr. don Pánfilo J. Valverde cuarenta y ocho votos; los Dres. don Andrés Sáenz y don Carlos Durán, uno cada uno. Para *Primer Vocal* obtuvo el Dr. don Juan J. Flores Cuarenta y ocho votos; los Dres. don Pánfilo J. Valverde y don Daniel Núñez, uno

cada uno. Para *Secretario*, el Dr. don Mariano Rodríguez obtuvo cuarenta y ocho votos; y los Dres. don Genaro Rucavado y don Fernando Iglesias, uno cada uno.— Para *Tesorero*, el Dr. don Genaro Rucavado obtuvo cuarenta y ocho votos; y los Dres. don Francisco J. Rucavado y don Emilio Echeverría, uno cada uno. Para *Fiscal*, el Dr. don Moisés Castro Fernández obtuvo cuarenta y nueve votos, y el Dr. don Federico Zumbado uno. Para *Segundo Vocal* obtuvo el Dr. don Federico Zumbado cuarenta y nueve votos, y el Dr. don José María Soto Alfaro uno. Para *Tercer Vocal*, el Dr. don Carlos Pupo obtuvo cuarenta y siete votos: dos el Dr. don Rafael Calderón Muñoz y uno el Dr. don Roberto Fonseca Calvo. De modo que la Directiva electa para el año de mil novecientos tres, es la siguiente:

Presidente	Doctor don Pánfilo J. Valverde
Primer Vocal	" " Juan J. Flores
Secretario	" " Mariano Rodríguez
Tesorero	" " Genaro Rucavado
Fiscal	" " Moisés Castro F.
Segundo Vocal	" " Federico Zumbado
Tercer Vocal	" " Carlos Pupo

Art. V.—Señalóse para que tome posesión la nueva Directiva, la una de la tarde del próximo domingo cuatro de Enero de mil novecientos tres, en el Salón de la Facultad.

La sesión se levantó á las dos de la tarde.

ELÍAS ROJAS,
Presidente

R. FONSECA CALVO,
Srio.

8ª SESION ordinaria de Junta de Gobierno de la Facultad de Medicina, celebrada el veinticuatro de Noviembre de mil novecientos dos, con asistencia de los Doctores Elías Rojas, Presidente; Francisco J. Rucavado, Tesorero; Manuel Aguilar G., Fiscal; y Pánfilo J. Valverde, Marcos Zúñiga y Rafael Calderón Muñoz, Vocales.

Art. I.—Por ausencia del Secretario, funcionó como tál el Dr. don Pánfilo J. Valverde.

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

Art. III.—Se leyó una comunicación nº 3 del señor Gobernador de Cartago, en la cual se pide al señor Director de la Escuela de Obstetricia informes detallados de la señora doña Ernestina v. de Chaves, bequista sostenida por el Municipio del cantón de Cartago, acerca de los adelantos que haya adquirido y de las aptitudes que tenga para la profesión que está siguiendo. El Dr. F. J. Rucavado dio cuenta de que él, como profesor de la Escuela de Obstetricia y en ausencia del Dr. E. Rojas contestó la nota á la Gobernación de Cartago.

Art. IV.—Se ordenó pagar á Felipe J. Alvarado & Cía. treinta y dos colones treinta céntimos por flete de ferrocarril, desembarque, despacho, pólizas y pedimentos, portes y timbres, etc. de tres cajas que contenían revistas y libros para la Biblioteca de esta Facultad y un lote de instrumentos de cirugía para la Maternidad, pedidos á París.

Art. V.—El Dr. Núñez comunicó que el aparato Rayos X, para la composición del cual contribuyó esta Corporación condicionalmente con la cantidad de \$ 100 (cien dollars) ha llegado al Hospital de San Juan de Dios; pero que no se pondrá en uso sino hasta que don Benjamín Hernández llegue de Europa, en donde por encargo y por cuenta del Supremo Gobierno hace especial estudio del manejo del aparato. Se archivó.

Art. VI.—Se recibió del Juzgado del Crimen de San José la causa criminal seguida contra Gumersindo Quesada Solano, por lesiones y amenazas de atentado contra Santana Sánchez, ú. ap., cuyo auto final dice: "Juzgado Primero del Crimen.—San José, á las diez de la mañana del día tres de Noviembre de mil novecientos dos. Sométase esta causa á conocimiento de la Facultad de Medicina y Cirugía de la República para que decida si la fractura de la clavícula debió sanar en veinticinco días

como dice el dictamen del Dr. Borbón ó en cuarenta como dice el Dr. Bonnefil.—Cipriano Soto.—Mauro Alvarez,—Srio." Se comisionó para que viertan dictamen y lo presenten á la Junta, á los Doctores Elías Rojas y Francisco J. Rucavado.

Art. VII.—Se recibió del Juzgado del Crimen de Heredia la causa seguida contra Gregorio Campos Vindas, por lesiones á Paulo Murillo González, para que esta Corporación resuelva conforme con el auto que dice: "Juzgado del Crimen. Heredia, á la una de la tarde del trece de Noviembre de mil novecientos dos. Para mejor proveer y estando en desacuerdo los dictámenes del Dr. Eduardo Trejos con el de los Dres. don Manuel J. Flores y don Policarpo Trejos, remítase esta sumaria á la Facultad Médica de la República para que con estudio de los informes relacionados, den su dictamen acerca del carácter de la lesión de Paulo Murillo González.—Tranquilino Ulloa.—J. R. Dobles,—Srio". La Junta nombró para que hagan el correspondiente estudio é informen á la Facultad, á los Dres. Roberto Fonseca Calvo y Rafael Calderón Muñoz.

Art. VIII.—Manifestó el Presidente de esta Corporación que en días atrás el Presidente y el Secretario del Colegio de Farmacéuticos se habían presentado en su despacho, diciéndole que, estando constituido el Colegio de Farmacéuticos, solicitaban de la Facultad de Medicina que se les hiciera entrega formal de la Escuela de Farmacia. La Junta acordó que el Inspector del plantel, profesor don Juan Umaña, haga el inventario de la Escuela; y comisionó á los Dres. Francisco J. Rucavado, Pánfilo J. Valverde y Rafael Calderón Muñoz para que como delegados de esta Corporación y con toda solemnidad, hagan el próximo jueves 27 de los corrientes, á la una de la tarde, la referida entrega, de la cual levantarán acta por duplicado, firmada por ellos, el Inspector y los delegados que nombre el Colegio de Farmacéuticos, y den con ella cuenta á la Junta de Gobierno de esta Facultad, del acto. Este artículo fue aprobado de una vez.

Art. IX.—El Presidente manifestó á la Junta que el abogado de la Facultad, Licenciado don Ricardo Jiménez, tenía en su poder el "Código Sanitario Costarricense" para estudiarlo.

Art. X.—Con respecto á los exámenes de la Escuela de Obstetricia, se acordó:

a) Que los exámenes comenzarán el lunes quince de Diciembre, á las siete y media de la noche, en el local de esta Facultad, y durarán hasta el veintidós del mismo mes;

b) Que se principiarán con las alumnas del Primer año, así: lunes 15 y martes 16, examen de Anatomía. Miércoles 17 y jueves 18, examen de Fisiología y antisépticos (como si se tratara de una sola asignatura.) Y viernes 19 y sábado 20, examen de Embriología y Embarazo Fisiológico (como si se tratara de una sola asignatura). Y se terminarán con las alumnas del Segundo Año, así: lunes 22, en todas las asignaturas que el programa especifique;

c) Que los examinadores sean para el Primer Año: Dr. Roberto Fonseca Calvo, de Fisiología y antisépticos; Dr. Rafael Calderón Muñoz, de Embriología y Embarazo Fisiológico; y Dr. Manuel Aguilar G., de Anatomía. Para el Segundo Año: Dres. Manuel Aguilar G. y Rafael Calderón Muñoz.

La sesión se levantó á las diez de la noche.

PÁNFILO J. VALVERDE,
1 er Vocal

R. FONSECA CALVO,
Srio.

9ª SESION ordinaria de Junta de Gobierno de la Facultad de Medicina, celebrada el primero de Diciembre de mil novecientos dos, con asistencia de los Doctores F. J. Rucavado, Tesorero; Manuel Aguilar G., Fiscal; Pánfilo J. Valverde, Marcos Zúñiga, Vocales; y el infrascrito Secretario.

Art. I.—Por ausencia del Presidente, Dr. Elías Rojas, presidió el Primer Vocal, Dr. don Pánfilo J. Valverde.

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

Art. III.—El Dr. Manuel Aguilar G. leyó un proyecto de sancamiento del

puerto de Puntarenas, concretado á la destrucción de los medios propagadores de la fiebre amarilla. La Junta aprobó el proyecto y acordó:

- a) Que el Dr. Aguilar adjunte á su proyecto una cuenta de los gastos que implicaría la obra;
- b) Que se publique el proyecto; y
- c) Que se eleve comunicaci6n al señor Ministro de Gobernaci6n, recomendándole que acoja y ponga en práctica el proyecto, del cual se le enviará copia.

La sesi6n se levant6 á las diez de la noche.

ELÍAS ROJAS,
Presidente

ROBERTO FONSECA CALVO,
Srio:

10ª SESION ordinaria de Junata de Gobierno de la Facultad de Medicina, celebrada el ocho de Diciembre de mil novecientos dos, con asistencia de los Doctores don Elías Rojas, Presidente; Roberto Fonseca Calvo, Secretario; Francisco J. Rucavado, Tesorero; Manuel Aguilar G., Fiscal; y Marcos Zúñiga y Rafael Calder6n Muñoz, Vocales.

Art. I.—Se ley6, aprob6, y firm6 el acta de la sesi6n anterior.

Art. II.—El Dr. don Manuel Aguilar G. present6 el costo de su proyecto de saneamiento del puerto de Puntarenas, el cual se acord6 agregar al proyecto para su publicaci6n.

Art. III.—La señora Yadivisia de Picado, casada, profesora de Medicina, y vecina de San Jos6, solicita que se la admita á examen de incorporaci6n en esta Facultad, para lo cual acompaña su título y recibo del entero de los correspondientes derechos. La Junta acord6 comunicar á la señora Yadivisia de Picado, que las tres pruebas previas la incorporaci6n, se verificarán en los días 22, 23 y 24 del corriente mes. La primera prueba comenzará á las siete y media de la mañana, en el Sal6n de la Facultad de Medicina, el día veintid6s de Diciembre. El tribunal examinador es el siguiente:

- Doctor don Francisco J. Rucavado (Ginecología y Obstetricia)
- „ Manuel Aguilar G. (Patología externa y Medicina operatoria)
- „ Roberto Fonseca Calvo (Fisiología, Materia médica y Medicina legal)
- „ Rafael Calder6n Muñoz (Patología interna, Anatomía patológica é Higiene)
- „ Marcos Zúñiga (Anatomía, Embriología é Histología.)

Art. IV.—El Dr. don Joaquín Berrocal, Médico del Pueblo de San Ramón, remiti6 á esta Secretarí a una nota (nº 241) de la Municipalidad del lugar citado, en la cual se le dice: “Vista la cuenta que presenta el Dr. Joaquín Berrocal, á favor del Dr. don Manuel de las Cuevas por haberle ayudado á hacer una operaci6n, se acuerda: devolverle el memorandum, por creer la cuenta que pasa muy excesiva.” Adjunt6 tambi6n el Dr. Berrocal la cuenta que dice: “San Ramón, Nov. 16 de 1902.—Sr. Dr. J. Berrocal como Médico del Pueblo al Dr. Manuel de las Cuevas, debe: por ayudarle á practicar una operaci6n en el Hospital de esta ciudad, \$ 34-00.” Explica el Dr. Berrocal, en carta dirigida á este Centro, la operaci6n, y agrega: “Dada la índole de la lesi6n sufrida, no se le ocultará al señor Presidente en su claro criterio, que la operaci6n era de absoluta necesidad y que para realizarla se necesitaba el concurso de otro colega. El lesionado es un individuo de condici6n pobrísima, hu6rfano de padre. Con estas condiciones, claro es que ni él ni su familia podían subvenir á los gastos que requiere toda operaci6n y su tratamiento consecutivo; por tanto, la caridad se hizo cargo de él. Consulto, señor Presidente:

“1ª) Si obré de modo ligero al solicitar el concurso de un compañero para practicar una operaci6n que, siendo de urgencia, no podía verificarla solo;

"2ª) Si el Doctor que me asistió, no teniendo cargo alguno retribuido, tenía obligación de prestar su concurso gratuito;

"3ª) Si los honorarios que ha devengado el Dr. don Manuel de las Cuevas de ₡ 34-00, son excesivos;

"4ª) Si para el porvenir, en presencia de casos que requieren la intervención de más de un facultativo, debo abstenerme si siendo pobres no pueden abonar de su cuenta los gastos que se originen; y

"5ª) ¿Qué debo hacer en el caso que estime el señor Presidente justos los honorarios devengados por el Dr. don Manuel de las Cuevas, para que la Municipalidad me los abone, toda vez que yo, por así creerlo, los aboné de mi peculio particular."

La Junta acordó contestar á la primera pregunta, que *no*, porque, tratándose de la salud de un individuo, no es humano dejarlo sin una operación quirúrgica; y porque, dada la índole de la lesión, el concurso de un compañero era obligado. A la segunda, que *no*, porque nadie está obligado á trabajar sin que se le retribuyan sus esfuerzos. A la tercera, que *no*, tomando en consideración la importancia de la operación. A la cuarta, que la contestación se la dará su propia conciencia, y, deducida del resultado de este caso. Y á la quinta, que presente otra vez la cuenta al Municipio de San Ramón, junto con este artículo.

Art. V.—Se acordó convocar á sesión extraordinaria de Junta General para el próximo viernes doce de los corrientes, á la una de la tarde, en el local acostumbrado, á fin de leer y discutir el nuevo Reglamento General de esta Facultad

La sesión se levantó á las diez de la noche.

ELÍAS ROJAS,
Presidente

R. FONSECA CALVO,
Srio.

Sección demográfica

Departamento Nacional de Estadística
Sección Demográfica

NACIMIENTOS

inscritos en los Registros auxiliares de la provincia de Alajuela
durante el primer semestre de 1902

DATOS	TOTALES
En el mes de Enero	198
" " " Febrero.....	191
" " " Marzo.....	178
" " " Abril.....	198
" " " Mayo.....	189
" " " Junio.....	246
Suma.....	1200
Sexo { Varones.....	621
{ Hembras.....	579
Suma.....	1200

Condición	{ Legítimos.....	1066
	{ Naturales.....	134
	Suma.....	<u>1200</u>

DEFUNCIONES

ocurridas en la provincia de Alajuela durante el primer semestre de 1902

DATOS		TOTALES
En el mes de	Enero.....	142
" " "	Febrero.....	139
" " "	Marzo.....	176
" " "	Abril.....	126
" " "	Mayo.....	151
" " "	Junio.....	175
	Suma.....	<u>909</u>
Sexo	{ Varones.....	462
	{ Hembras.....	447
	Suma.....	<u>909</u>
Edad	{ De 1 á 5 años.....	596
	" 6 " 20 ".....	80
	" 21 " 50 ".....	137
	" 51 y más.....	96
	Suma.....	<u>909</u>

Dirección General de Estadística, 12 de Diciembre de 1902.

JUAN DE D. RAMÍREZ

