

GACETA MÉDICA

DE

COSTA RICA

REVISTA MENSUAL

DE

* MEDICINA, CIRUGIA, FARMACIA É HIGIENE *

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

DIRECTOR,

DOCTOR ELÍAS ROJAS

Año III

San José de Costa Rica, 15 de julio de 1899

Núm. 12

*Secretaría de la Facultad de Medicina,
Cirugía y Farmacia.*

SESIÓN ordinaria de la Junta de Gobierno de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia, celebrada el veintinueve de mayo de mil ochocientos noventa y nueve. Concurrieron á ella los Doctores Soto, Rojas, F. J. Rucavado, Calderón, Jiménez y Arrea.

Art. I.—Se leyó el acta anterior y se corrigió el último artículo (nono); luego se firmó.

Art. II.—Se leyó y aprobó el acta de examen de don Santiago Caballero Lecler, Cirujano Dentista del Colegio Dental de Cartagena.

Art. III.—Se acordó convocar para la próxima sesión al Director de la Escuela de Farmacia, para aclarar el punto sobre sueldo que el señor Torrents asegura se le adeuda como profesor de la Escuela de Farmacia.

Art. IV.—Leída la comunicación del Juez del Crimen de Cartago, en la cual pide el dictamen de la Facultad en causa contra Pedro Ernesto Aranda, por envenenamiento en la persona de Francisco Peralta Alvarado, se acordó que para mejor dictamen se pida el expediente al Juzgado del Crimen, y se nombró para resolver á los Doctores Arrea, Jiménez y Calderón.

Art. V.—Del Juzgado del Crimen de Alajuela fué leída una comunicación, en la cual pide resuelva la Facultad lo dictado en el último auto en la causa contra Juan Jenkins por lesiones al Presbítero Ricardo Rodríguez, de Atenas. La Junta acordó nombrar á los Doctores F. J. Rucavado y Calderón, para que resuelvan.

Art. VI.—Se concedió patente de botica, en San José, al señor don Mariano Jiménez Rojas, como lo pide.

Art. VII.—Leída una comunicación del Juez del Crimen de esta provincia,

para que la Facultad practique un reconocimiento en el lesionado Andrés Maximino Jiménez, según auto de la Sala Segunda de Apelaciones, la Junta nombró á los Doctores Prestinary y Fonseca para el reconocimiento.

La sesión se levantó á las diez de la noche.

J. M. SOTO ALFARO,
1er. Vocal

F. J. RUCAVADO,
Secretario

S E S I Ó N ordinaria de la Junta de Gobierno de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia, celebrada el cinco de junio de mil ochocientos noventa y nueve. Concurrieron los Doctores Soto, Rojas, F. J. Rucavado, Jiménez, Calderón y Arrea.

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

Art. II.—Presente el señor Director de la Escuela de Farmacia, se aclaró el asunto sobre si se debía ó no al profesor Torrents los días que él reclamaba. La Junta acordó declarar sin lugar el reclamo.

Art. III.—Se leyó la carta de renuncia de los cargos de segundo Vocal y Director de la *Gaceta Médica* que el Doctor Borja hizo, y la Junta, considerando justas las razones por el Doctor Borja alegadas, admitió la renuncia y acordó darle las más expresivas gracias por sus buenos servicios.

Art. IV.—Se procedió á nombrar segundo Vocal. Propuesto por el Doctor F. J. Rucavado, el Doctor Giustiniani, salió electo por unanimidad de votos.

Art. V.—Se comisionó al Doctor Rojas para que en este mes saque, junto con el Doctor Picado, la *Gaceta Médica*.

Art. VI.—Se nombró al Doctor don Elías Rojas Director de la *Gaceta Médica*.

Art. VII.—Se autorizó al señor Tesorero para que tome una suscripción á la Revista de Medicina y Cirugía Prácticas de Madrid.

Art. VIII.—Los Doctores Fonseca y Prestinary no dictaminaron en causa contra Faustinián Jiménez Vargas, por no haber comparecido á la hora señalada al lesionado Andrés Maximino Jiménez Artavia. La Junta nombró para que dictaminaran á los Doctores Calderón y F. J. Rucavado, quienes señalaron nuevo día.

Art. IX.—Se concedió patente de botiquín, en Guadalupe, al señor Felino Vargas Cordero, como lo pide.

Art. X.—Se tomó nota de que el Doctor Valverde ha vendido su Botica de la Violeta al señor J. A. Fitty, quedando él como regente del establecimiento.

La sesión se levantó á las diez p. m.

J. M. SOTO ALFARO,
Primer Vocal

F. J. RUCAVADO,
Secretario

S E S I Ó N ordinaria de la Junta General de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia, celebrada el doce de junio de mil ochocientos noventa y nueve. Concurrieron á ella los Doctores Soto, Rojas, F. J. Rucavado, Zumbado, Jiménez, Calderón, Arrea, Pinto y Giustiniani.

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

Art. II.—Se discutió el artículo III del acta anterior, y se dispuso corregirlo, imponiendo una multa de cincuenta pesos en vez de ciento, como estaba, á las boticas que no estuviesen provistas de filtros sistema Pasteur.

Art. III.—Comisionáse á los Doctores Rojas y Zumbado para que elaboren los proyectos de ley más urgentes que tuviere la Facultad que presentar al Congreso.

Art. IV.—El Doctor Zumbado presentó renuncia de la cátedra de Física de la Escuela de Farmacia; se le admitió la renuncia.

Art. V.—Y en su reemplazo se nombró á don Enrique Jiménez, y así se ordenó comunicárselo.

Art. VI.—Se dió cuenta del nombramiento del Doctor Giustiniani como segundo Vocal de la Junta Directiva, y fué unánimemente aprobado.

La sesión se levantó á las diez de la noche.

J. M. SOTO ALFARO,
Primer Vocal

F. J. RUCAVADO,
Secretario

S E S I Ó N ordinaria de la Junta de Gobierno de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia, celebrada el doce de junio de mil ochocientos noventa y nueve. Concurrieron á ella los Doctores Soto, Rojas, F. J. Rucavado, Jiménez, Zumbado, Calderón y Arrea.

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

Art. II.—El señor Doctor Giustiniani prestó juramento en forma y tomó posesión del cargo de segundo Vocal.

Art. III.—Se leyó y aprobó el informe que los Doctores Rojas y Zumbado presentaron á la Junta Directiva sobre las preguntas hechas á la Facultad por la Municipalidad del cantón central de San José, y para contestar las cuales, estaban comisionados los Doctores dichos. La Municipalidad quería saber si el uso de los excusados de agua son perjudiciales á la salud; y segundo, si los excusados dichos deben prohibirse mientras no haya en San José cloaca que les sirva de desagüe. Se contestó que los excusados de agua no deben existir en San José mientras no haya cloacas.

Art. IV.—Se aprobó el dictamen vertido por los Médicos Jiménez y Zumbado, en causa seguida contra el Doctor D. Inksetter por envenenamiento, dictamen que dice que no hubo imprudencia temeraria de parte del mencionado Doctor.

Art. V.—Se aprobó el dictamen dado por los Doctores F. J. Rucavado y Rafael Calderón M., en causa contra Faustiniiano Jiménez V. por lesiones á Andrés Maximino Jiménez A., dictamen de fecha nueve de los corrientes.

Art. VI.—También se aprobó otro dictamen vertido por los mismos Médicos Rucavado y Calderón, en causa contra Juan Jenkins C. por lesiones al Presbítero Ricardo Rodríguez. El dictamen, contestando á la pregunta del Juzgado, dice que la lesión pudo sanar en nueve días.

Art. VII.—Se comisionó al Doctor Zumbado para que pida al Ministerio del ramo las Gacetas oficiales necesarias para los miembros de la Junta Directiva de la Facultad Médica.

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

J. M. SOTO ALFARO,
1er. Vocal

F. J. RUCAVADO,
Secretario

S E S I Ó N ordinaria de la Junta de Gobierno de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia, celebrada el diecinueve de junio de mil ochocientos noventa y nueve. Concurrieron á ella los Doctores Soto, Rojas, F. J. Rucavado, Zumbado, Giustiniani y Arrea y Cosp.

Art. I.—Se leyó, aprobó y firmó el acta anterior con una nota en la línea veintinueve de la página 13 del libro de actas.

Art. II.—El Doctor Zumbado tomó la palabra para informar á la Junta de que había conseguido del señor Ministro del ramo que se enviara *La Gaceta* oficial á los miembros de la Directiva de la Facultad Médica.

Art. III.—El señor Fiscal, por encargo del señor Director de la Escuela de Farmacia, pidió que se permitiera á éste disponer de las entradas de la Escuela de Farmacia en beneficio de la misma. Se acordó comunicar al señor Director de la Escuela que siempre se ha acostumbrado hacer los gastos indispensables para dicho establecimiento, y que, por lo tanto, puede girar contra el Tesorero de la Facultad para gastos pequeños y que para los gastos mayores habrá siempre que avisar á la Junta Directiva, con la anticipación debida.

Art. IV.—El señor Fiscal hizo presente que el señor Felino Vargas, de Guada-

lupe, se quejaba ante él de que concluyéndose el trimestre fué á pagar la patente de un botiquín que iba á abrir y el señor Tesorero le cobró por todo el trimestre ya pasado. Esto lo hacía el señor Tesorero por las dificultades que presenta el abono de días de patente. Pero la Junta acordó que el señor Tesorero no podrá cobrar sino el trimestre ó los días en que el botiquín ó botica esté abierto al público; y con respecto al señor Vargas, que se le abone á buena cuenta de la patente entrante lo que se le adeuda.

Art. V.—Se autorizó al señor Fiscal para que nombre agentes fiscales con el objeto de perseguir á los vendedores de drogas sin patente.

La sesión se levantó á las once de la noche.

J. M. SOTO ALFARO,
rer. Vocal

F. J. RUCAVADO,
Secretario

SESIÓN ordinaria de la Junta de Gobierno de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia, celebrada el veintiséis de junio de mil ochocientos noventa y nueve, con asistencia de los Doctores Soto, Rojas, F. J. Rucavado, Giustiniani, Zumbado, Calderón, Jiménez y Arrea.

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

Art. II.—Se dió cuenta á la Junta Directiva de la nota que el señor Presidente de la Facultad elevó al Ministerio de Instrucción Pública, pidiendo que permitiera pasar libres de derechos los bultos pedidos á Nueva York para la Escuela de Farmacia y que vienen consignados al G. de C. R.

Art. III.—Se nombró á los Doctores Rojas y Giustiniani para que á nombre de la Facultad den el pésame á la familia del Doctor Juan Torres, quien falleció en la ciudad de Cartago el jueves veintidós de los corrientes.

Art. IV.—Se hizo presente á la Junta que en la Escuela de Farmacia no se enseña materia médica. Comisionóse al señor Fiscal para inquirir la verdad; y caso de no darse esa clase, establecerla inmediatamente, aunque fuese de cuenta de la Tesorería de la Facultad.

Art. V.—Se autorizó al señor Tesorero para que compre tres sillones para la Facultad.

La sesión se levantó á las once de la noche.

J. M. SOTO ALFARO

F. J. RUCAVADO,
Secretario

Anexo al acta de la Junta de Gobierno, celebrada el 12 de junio de 1899.

San José, 12 de junio de 1899.—Señor Presidente de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia—S. D.

SEÑOR:

Los infrascritos, comisionados por V. para contestar la consulta que la Municipalidad del cantón central de San José ha dirigido á la Facultad Médica de la República, sobre: "Primero, si el uso de los excusados de agua son perjudiciales á la salud; y Segundo, si los excusados dichos deben prohibirse mientras no haya en San José cloacas que le sirvan de desagüe," tenemos el honor de verter nuestro informe, de la manera siguiente: A nuestro entender, no cabe la menor duda acerca del punto sometido á nuestro estudio. Los excusados de agua no deben existir bajo ningún pretexto en San José, en tanto que no se construyan las correspondientes cloacas, pues, entre otros motivos, como lo dice muy bien el autor de la proposición, esta clase de excusados es eminentemente peligrosa para la salubridad pública, porque el agua estancada entra en descomposición y contribuye á la de las otras materias que con ella se combinan para constituir focos de infección permanente. La Comisión no creería haber llenado debidamente su cometido si no aprovechara esta oportunidad para recordar á la honorable Corporación Municipal, que, á principios del año de 1896, la Facultad Médica fué consultada sobre un proyecto de saneamiento de la ciudad de San

José, propuesto por un señor Panadés, y que, con este motivo, se dió á la Municipalidad un extenso informe, en donde, con abundancia de datos, se discutió la importantísima cuestión de los excusados. La Comisión de entonces, y de la cual uno de nosotros formó parte, llegó á las siguientes conclusiones: 1.º—Que había que rechazar el contrato del señor Panadés; y 2.º—Que mientras no fuera posible construir las cloacas (á lo cual habrá que llegar tarde ó temprano, pues ésta es la única solución del problema), se emplearán los excusados portátiles, fáciles de cambiar y desinfectar, y cuyo contenido puede utilizarse como abono. La Comisión abajo firmada, confía en la ilustración y patriotismo de los señores miembros que componen hoy la respetable Corporación Municipal, para que la reforma á que aludimos se lleve á cabo sin más tardar, pues así lo exige la higiene y el estado de adelanto á que ha llegado esta capital. Somos del señor Presidente, con muestras de consideración y respeto, atentos servidores,—Elias Rojas.—Federico Zumbado.”

NECROLOGIA

DOCTOR JUAN M. TORRES

El 22 de junio de este año sucumbió en la antigua metrópoli el Doctor Juan María Torres, quien había ido á esa ciudad con el fin de ver si lograba que los aires frescos y puros de aquella población restablecieran su quebrantada salud.

Era el Doctor Torres natural de la provincia de Heredia. Hizo sus estudios de Medicina en una de las Universidades de Nueva York de más fama, y de vuelta á su patria, con feliz éxito en los exámenes, incorporóse en la Facultad Médica de la República el 14 de noviembre de 1883.

Ha muerto el Doctor Torres, joven, cuando de sus estudios podría haberse esperado algo que redundara en pro de la práctica profesional; cuando se poseen todas las energías que llevan al hombre de nobles aspiraciones, á la meta del ideal soñado; cuando no se piensa en la muerte porque embarga las facultades el sentimiento de humanidad, en una profesión que como la medicina no tiene otro fin que aliviar á los hombres sus infinitas calamidades.

El Doctor Torres contaba con una numerosa clientela que le estimaba porque sabía llevar dignamente la pesada labor de su carrera.

Nosotros sentimos la muerte de nuestro compañero y deseamos paz á sus restos y resignación á su familia.

Dr. F. Z.

Academia de Medicina y Ciencias Naturales

Un acontecimiento aparentemente sencillo; pero de mucha trascendencia, así lo esperamos, para nuestro adelanto moral y positivo, se verificó en la noche del 26 de junio próximo pasado: esa noche se pusieron los cimientos de la incipiente Academia de Medicina y Ciencias Naturales, firmando sus Estatutos los nueve miembros fundadores.

Como era natural, el primer paso que se dió, una vez nombrada la Directiva provisional, fué hacer un llamamiento general á los compañeros de toda la República, excitándolos á tomar parte en los trabajos de la Academia, llamamiento que ha sido felizmente secundado por nuestros colegas, pues son numerosas las contestaciones que han llegado á la Secretaría de la Academia solicitando el honor de ingresar, ya como socios titulares, los de la capital, ya como asociados libres, los de las provincias. La idea de la fundación de esta Academia, centro puramente científico donde se plantearán, discutirán y resolverán puntos de mucho interés para el bienestar general y el progreso del país, ha sido, pues, favorablemente acogida, por lo cual debemos estar satisfechos, pues llevar á feliz término empresa de esta naturaleza es, entre nosotros, cosa difícil si no imposible.

Se ha hecho ya mucho con la fundación de la Academia; pero falta lo principal, falta darle vigor y vida, por una parte, con la puntual asistencia de todos sus miembros activos y, por otra parte, provocando debates interesantes, aunque para ello no sea necesario pretender haber hecho un gran descubrimiento, que esto se queda tan sólo para países muy adelantados, sino apelando únicamente al inagotable caudal de observaciones que la práctica corriente brinda cada día al que ejerce la noble profesión de la medicina. Esta tarea, no lo dudamos, se llevará á cabo porque confiamos en la buena voluntad y espíritu levantado de que están poseídos nuestros compañeros y porque llenar este cometido es hacer obra meritoria, obra de patriotismo.

Nos es muy grato, al anunciar la fundación de la Academia de Medicina y Ciencias Naturales, desearle próspera y larga vida.

Insertamos á continuación los estatutos de la Academia. Nuestros colegas de provincias podrán imponerse de las condiciones de admisión y hacer, sin mas tardar, la solicitud para su ingreso.

Se hace preciso que, tan pronto como sea posible, la Academia quede definitivamente instalada.

Insertamos también los importantes trabajos presentados en la 2ª y 3ª sesiones de la Academia, por los señores Doctores Arrea y Cosp y G. Jiménez.

E. R.

ESTATUTOS

DE LA

ACADEMIA DE MEDICINA Y CIENCIAS NATURALES

I §

Los infrascritos, incorporados en la Facultad Médica de la República, convencidos de la necesidad de un centro científico, hemos convenido en fundar una asociación que se llamará *Academia de Medicina y Ciencias Naturales*. Esta asociación tiene por objeto:

I.—Contribuir al progreso de dichas ciencias por medio de debates, conferencias, concursos, congresos, etc.;

II.—Fomentar y proteger los intereses y derechos profesionales;

III.—Someter á examen los medicamentos nuevos y secretos: las aguas minerales, naturales y artificiales, etc., á solicitud de particulares, corporaciones ó por su propia iniciativa.

II §

1º Para conseguir su objeto, esta Academia establecerá y fomentará laboratorios, museos, bibliotecas, según sus medios se lo permitan;

2º—La Academia propondrá cada año uno ó más temas sobre materias susceptibles de experimentación, observaciones é investigaciones positivas que serán objeto de concursos, para lo cual la Academia concederá premios honoríficos y pecuniarios;

3º Cuando lo crea conveniente la Academia convocará congresos médicos nacionales;

4º Los miembros de la Academia darán conferencias sobre materias de su elección;

5º Los concursos, congresos y conferencias estarán sujetos á un reglamento especial.

III §

1º La Academia se compodrá de treinta miembros titulares: veinte profesores de Medicina, diez de Ciencias Naturales y del número de asociados libres y correspondientes que se juzgue conveniente;

2º Para la buena marcha de sus trabajos la Academia celebrará sus reuniones bajo la dirección del Presidente ó Vicepresidente y los Secretarios de la Junta.

3º La Academia estará dividida en las siguientes secciones:

SECCIÓN DE MEDICINA

Patología interna. — Terapéutica. }	5 miembros titulares.
Materia Médica..... }	

SECCIÓN DE CIRUGÍA

Patología externa.—Medicina operatoria.—Obstetricia y Ginecología }	5 miembros titulares
---	----------------------

SECCIÓN DE CIENCIAS

Anatomía normal y Patológica.—Fisiología.—Bacteriología.—Medicina experimental y comparada..... }	5 miembros titulares
---	----------------------

SECCIÓN DE MEDICINA PÚBLICA

Higiene. — Medicina legal.—Estadística. — Policía y legislación médicas.....	} 5 miembros titulares
--	------------------------

SECCIÓN DE CIENCIAS FÍSICAS Y NATURALES

Historia Natural.—Física.—Química.—Farmacia.—Metereología.....	} 10 miembros titulares
--	-------------------------

IV §

Para ser miembro titular se requiere:

1º Ser Doctor ó Licenciado en Medicina ó Ciencias, ó miembro de una asociación científica de importancia, reconocida por esta Academia;

2º Haber residido en el país por lo menos un año;

3º Solicitar pertenecer á la Academia, acompañando la solicitud de un trabajo sobre un tema á elección del candidato, con observaciones personales, al cual dará desarrollo el día que oportunamente se le señale. Para ingresar en la Academia se necesita obtener las dos terceras partes de los votos de los miembros titulares;

4º Deja de ser miembro titular el que sin causa justificada faltare á las sesiones durante tres meses consecutivos.

V §

1º Serán miembros asociados libres, los residentes en el país, que reúnan los requisitos del caso anterior y que, por circunstancias especiales no puedan tomar parte activa en los trabajos de la Academia;

2º Los asociados libres están obligados á concurrir al llamamiento de la Academia para desempeñar algún cargo ó alguna comisión extraordinaria, en cuyo caso gozarán de todos los derechos de los titulares.

VI §

1º Son miembros correspondientes los profesores en medicina ó ciencias naturales que, no residiendo en el país, sean, á juicio de la Academia, acreedores por sus méritos y reputación científica á tal distinción.

VII §

Para ser miembro honorario se necesita:

1º Haber sido miembro de la Academia;

2º Manifestar por escrito los motivos que le asisten para no tomar parte activa en los trabajos de la Academia; y

3º El informe favorable de una comisión nombrada con tal objeto.

VIII §

Los miembros honorarios, correspondientes y asociados libres, tienen voz en las deliberaciones de esta Academia.

IX §

La Academia estará representada por una Junta Directiva compuesta de

- | | | |
|----|-------------------------|--------------------------|
| 1º | Un Presidente, | } elegidos anualmente; y |
| 2º | „ Vicepresidente, | |
| 3º | Dos Vocales, | |
| 4º | Un Tesorero, | |
| 5º | „ Bibliotecario, | |
| 6º | „ Secretario, | |
| 7º | „ Secretario, perpetuo. | |

X §

1º En la primera sesión de cada año académico se hará por el Presidente la exposición de los trabajos de la Academia, la proclamación de los nombres de los premiados y el anuncio de los temas sobre que versarán los concursos.

XI §

1º La última sesión de cada año académico se destinará á la elección de los cargos y comisiones de la Academia, para lo cual se hará una convocatoria especial;

2º No se podrá verificar la elección sin la presencia, por lo menos, de las dos terceras partes de los miembros titulares;

3º Las comisiones de la Academia son permanentes ó temporales. Forman las primeras, las elegidas anualmente, y las segundas, las elegidas especialmente para trabajos extraordinarios de la Academia;

4º La Academia tendrá, cuando los medios se lo permitan, un órgano de publicidad;

5º Ningún artículo de los estatutos podrá modificarse sino después de discutir y aprobar la modificación en dos sesiones consecutivas, previo informe de la Junta Directiva.

En la ciudad de San José, á las diez de la noche del veintiséis de junio de mil ochocientos noventa y nueve.

Juan Arrea y Cosp.—Rafael Calderón Muñoz.—A. Giustiniani.—Gerardo Jiménez.—Elías Rojas.—F. J. Rucavado.—J. M. Soto Alfaro.—Federico Zumbado.—César Borja.

CAUSAS DE LA CEGUERA Y MODO DE EVITARLAS

POR EL DOCTOR JUAN ARREA y COSP

El tema que me propongo empezar á desarrollar esta noche no es nuevo. No voy á decir nada que no esté dicho repetidas veces. No se trata ahora de originalidad; se trata de humanidad.—Aun en los países más cultos, este tema, aunque muy viejo, no se repite bastante para bien de los individuos enfermos de los ojos, para bien de la sociedad en general. Los ciegos abundan en todas partes, y si bien han disminuído considerablemente, gracias á los adelantos de la oftalmología, á la poderosa iniciativa de algunos individuos y á la buena voluntad y constancia de algunas sociedades, aun se encuentran en las naciones mejor organizadas, gran número de ciegos que podrían haberse evitado, y en esas naciones, en esos países donde se concede á la higiene una importancia capital, el tema de que voy á tratar está siempre sobre el tapete con gran beneficio de la sociedad.

En el quinto Congreso de Higiene y Demografía que tuvo lugar en el Haya, se trató este tema magistralmente, y el Delegado de la Sociedad Española de Higiene y del Ministerio de Marina, señor Fernández Caro, publicó unos estudios sobre dicho Congreso, los cuales servirán de base para mi trabajo, dada la competencia del señor Fernández Caro en estas materias y dadas la claridad y brillantez de su estilo, he creído casi un deber limitarme á copiar textualmente gran parte de su notable trabajo, reduciéndose el mío á completar en cuanto me sea posible, ó más bien, á añadir á lo expuesto por su galana pluma, lo que en el transcurso de estos últimos años la ciencia y el arte hayan descubierto con relación á tan interesante tema.

“Todos los días vemos por las calles multitud de ciegos implorando la caridad pública; vemos igualmente en todos los Asilos benéficos un sin número de criaturas con la vista enferma ó próximas á perderla. La mayor parte de nosotros contemplamos este espectáculo sin experimentar más sentimiento que el de la natural compasión por tanta desgracia. Sin dar mayor importancia al asunto, solemos lanzar un suspiro, damos á veces una limosna, pasamos de largo y.....aquí acaba todo ¿A qué afligirnos por lo que no tiene remedio?

“En efecto, la Medicina puede poco ó nada ante un ojo perdido: es un órgano muerto y no hemos descubierto aún el modo de dar vida á lo que fué. Pero aquello que para el individuo particular significa un motivo de lástima y para el médico el sentimiento de una derrota, es para el higienista un problema que despierta su curiosidad y aguijonea su ánimo; y al ver á tantos desgraciados privados del sentido más precioso, á pesar de los adelantos de la ciencia, á

pesar de ser tan conocidas las enfermedades de los ojos y su tratamiento, el higienista, repito, no puede menos de preguntarse qué causas habrán producido tanto número de cegueras y si estas causas son forzosamente fatales ó si hubieran podido evitarse ó cuando menos disminuirse por los medios adecuados.

“El problema, como veis, es de gran interés higiénico y de no menos trascendencia social.

“Al recorrer las estadísticas de las poblaciones civilizadas de Europa, encontramos la proporción de un ciego por cada mil habitantes. Los ingleses al considerar esto no pudieron menos de impresionarse por un sentimiento de filantropía, pero, reduciendo como de costumbre, á cifras la caridad, plantearon la cuestión en la siguiente forma:

“Existen actualmente en Europa 300,000 ciegos. Estos individuos cuestan próximamente á la Sociedad cien millones de francos al año, y teniendo en cuenta el valor del trabajo perdido, puede calcularse en otros cien millones el gasto á causa de la fuerza productora que no ha podido ser utilizada. Suponiendo en treinta y tres años la duración media de la vida, resultan muchos miles de millones perdidos por la Sociedad. El día, pues, en que ese considerable número de ciegos pueda reducirse á la mitad ó la tercera parte, no sólo se conseguirá el alivio de tanta miseria, sino una economía notable de capital.

“Establecido de este modo el problema, no tardó mucho en formarse una asociación para combatir la frecuencia de la ceguera, asociación que, compuesta de médicos, estadistas, filántropos y señoras de todas las clases sociales, cuenta hoy con inmensos recursos y en los pocos años que lleva de existencia ha producido incalculables beneficios. Tal es la Sociedad para la prevención de la ceguera y mejoramiento de la constitución física de los ciegos. (*Society for the prevention of the blindness and the improvement of the physique of the blind*).

“Esta asociación es puramente particular, no está intervenida por el Estado, y á pesar de eso, vive y persigue incansable su humanitario objeto. Aunque establecida en Londres, extiende ya su influencia sobre toda Inglaterra y sus colonias, y se halla en relación y correspondencia con todos los países del mundo.

“Uno de los fundadores de esa Sociedad más entusiastas, uno de sus propagandistas más incansables, es M. Matías Roth, higienista distinguido, conocido de todos los que han frecuentado los Congresos, el cual, sin ser oculista, sin ser médico, ha emprendido una tenaz cruzada para destruir la ceguera y disminuir las causas de su producción. Él propuso este problema en el Congreso de Turín, interesando á todos los miembros allí reunidos, y obteniendo el voto para que en los Congresos sucesivos se discutiese una información sobre las causas y medios preservativos de la ceguera. Él supo interesar á la *Society for the prevention* para que destinase la suma de 2,000 francos con objeto de premiar al autor de la mejor

memoria relativa á este asunto. Él sostuvo con igual solicitud el interés de este problema en el Congreso de Ginebra; él se presentó á continuar su generosa obra en el Congreso del Haya. ¡Reciba la sincera expresión de nuestro homenaje ese apóstol de la humanidad!

“Son infinitos los medios que la Sociedad para la prevención de la ceguera emplea con objeto de combatir este azote. Uno de los principales es esparcir con profusión breves instrucciones sobre las causas que producen esta enfermedad y accidentes que afectan el órgano visual, y los medios para evitar unos y otras. Estas instrucciones son breves, sencillas y dictadas con ese sentido práctico tan digno de imitar. Van dirigidas á las madres, á las parteras, á los operarios, á todas las diferentes clases de la sociedad, que pueden hallarse en condiciones de prevenir ese peligro. Debo á la atención de M. Roth varias de estas instrucciones, y no puedo resistir á la tentación de dar á conocer á nuestros lectores uno de esos ejemplares. Creo que verán con gusto esas admirables reglas de higiene popular, que debieran hallarse esparcidas con profusión en todas las casas de familia:

“Advertencia á las madres que no quieran ver ciegos á sus hijos

“Una de las causas más frecuentes de la ceguera, es la inflamación de los ojos de los recién nacidos, enfermedad que se puede evitar y que puede curarse siempre.

“En casi todas las escuelas de ciegos de Inglaterra y del continente, una tercera parte y á veces más de los casos de ceguera en los niños, es causada por el descuido y por el absurdo tratamiento de esta enfermedad.

“En el Instituto de ciegos de Wilberforce, de 87 pupilos, 37 son ciegos por esta causa, y muchos oculistas eminentes afirman que la mitad de las cegueras de Europa son ocasionadas por la inflamación de los ojos en los recién nacidos. La razón de que haya tantas víctimas de esta enfermedad, es la ignorancia de las madres ó el descuido imperdonable de las parteras, nodrizas y demás gente que cuida de los niños en sus primeros días. En muchos casos estas personas impiden acudir á la asistencia de un médico instruído, y en otras, emplean remedios caseros absurdos, y ya es demasiado tarde, cuando se acude á un tratamiento conveniente para salvar la vista del niño.

“Aunque esta enfermedad se presenta muchas veces bajo una forma leve, puede, sin embargo, tener una terminación desgraciada cuando no se emplea un tratamiento razonable; pero en la mayor parte de los casos toma un carácter más determinado, y su curso es tan rápido, que pasados uno ó dos días, es inútil todo esfuerzo para impedir la pérdida de la vista.

“En general, los niños recién nacidos no sufren otra enfermedad en los ojos, y sus primeros síntomas son fáciles de reconocer por el enrojecimiento, calor y tumefacción de los párpados y por el flujo

purulento de los ojos. Esta enfermedad peligrosa puede en muchos casos curarse, si inmediatamente á la presentación de estos síntomas se acude á un médico. Hasta su llegada no debe tocarse nada, excepto cuidar de mantener los ojos tan limpios como sea posible de la materia purulenta. Esta limpieza debe practicarse de la siguiente manera:

"1.º Se separan los párpados con el índice y el pulgar y se quita el pus suavemente, dejando caer agua tibia entre ellos con un trapo de algodón en dos ó tres dobleces;

"2.º Se mueven suavemente los párpados de arriba abajo y circularmente para hacer salir fuera todo el pus coleccionado dentro de ellos, y se vuelven á limpiar del mismo modo. Esta limpieza debe durar tres ó cuatro minutos y repetirse regularmente cada media hora al principio y si disminuye el flujo cada hora;

"3.º Debe tenerse muy presente que la conservación ó la pérdida de la vista depende en estos casos del más ó menos cuidado y atención que se tenga en la limpieza. Son preferibles pequeños pedazos de trapo á una esponja, porque el trapo no se usa más que una vez y se tira inmediatamente; la esponja no debe volver á usarse sino después de haberla limpiado perfectamente al terminar cada operación;

"4.º Debe untarse un poco de mateca en el borde de los párpados para impedir que se peguen uno á otro;

"5.º Los ojos no deben cubrirse con ningún vendaje para que pueda salir el pus libremente; es absolutamente necesario aire puro y una temperatura uniforme en la habitación del enfermo, preservándose cuidadosamente el ojo afecto de toda luz fuerte. Con sólo esta limpieza han podido curarse muchos casos de esta enfermedad.

"*Nota primera.*—En seguida que nace el niño y *ante todas las cosas*, deben limpiarse los párpados y todas las partes que circuyen los ojos, con un trapo de hilo suave y muy limpio; después se lavarán estas partes con agua templada antes de tocar ningún otro sitio del cuerpo.

"*Nota segunda.*—Evítese exponer al niño recién nacido á temperaturas bajas y no se saque al aire libre si hace frío; se le vestirá bien abrigado y se le cubrirá la cabeza, porque el frío es una de las principales causas de esta enfermedad."

"Ya lo veis, son cuatro palabras en lenguaje tan vulgar y sencillo cual pudiera emplearlo la persona menos ilustrada, y sin embargo, con ser tan insignificantes estas instrucciones, pudiérase con ellas haber salvado la vista á la mitad de los ciegos que hoy existen. Esta hoja de papel, del tamaño de un octavo, circula por todas partes; la madre de familia la encuentra en la calle, dentro del periódico de modas, entre las páginas de su Biblia, envolviendo el objeto que compró en la tienda, debajo de la puerta, siempre ante sus ojos. Se pierden miles de ejemplares, pero si de cada ciento se lee uno, eso basta, el objeto está conseguido. El que á sus consejos debe la

vista de un pobre hijo, condenado sin ellos á infausta suerte, ese es un nuevo propagandista, un prosélito más de esa gran obra de humanidad.

“Por no extenderme más de lo que me permite la índole de este artículo, no presento otros modelos de esas hojas destinadas á vulgarizar la Higiene. Como he dicho antes, unas contienen instrucciones á las parteras y las nodrizas concernientes al cuidado especial que deben tener en estos casos con los niños recién nacidos; otras exponen preceptos generales de higiene ocular para conservar una vista buena y sana; otras son reglas para preservarse de los accidentes más comunes que pueden causar la ceguera é instrucciones de como debe obrarse mientras llegan los auxilios del médico. Por fin, está todo tan previsto que no hay circunstancia que no se indique, ni caso para el cual no se encuentre un consejo que seguir ó una precaución que tomar.

(Continuará)

LINFADENITIS ESTRUMOSA DEL CUELLO

Tratamiento quirúrgico.—Complicaciones peligrosas durante la operación.—Herida del canal torácico en un paciente que se operó en el Hospital de San Juan de Dios, con restablecimiento completo de la salud de dicho paciente.

Por el Doctor G. Jiménez

La linfadenitis puede considerarse como la manifestación más característica de la diatesis estrumosa. Su origen tuberculoso se evidenció cuando Koch demostró en este proceso inflamatorio la presencia del bacilo tuberculoso. Afecta especialmente á los niños, pero se observa en los jóvenes y adultos. El Doctor Rojas trata en la actualidad un paciente que tiene más de sesenta años. La menor edad en que yo he observado esta enfermedad fué en un niño de ocho meses, en quien practiqué una escisión de las glándulas del cuello con buen resultado. Las glándulas comúnmente atacadas son las submaxilares, las de la región parótida y las cervicales. Me ocuparé de estas últimas al hablar del tratamiento quirúrgico. Otras que pueden sufrir de estruma, son los axilares, las inguinales, las bronquiales, causa frecuente en los niños de infección general y de meningitis tuberculosa, y las mesentéricas. Pueden existir sin que el individuo presente otra manifestación de diatesis estrumosa, en cuyo caso se hace difícil á veces el diagnóstico, pero en la generalidad alguna otra manifestación estrumosa existe, por lo que creo es de importancia siquiera mencionar las que puedan ocurrir localmente. En la actualidad tenemos una enferma en el Hospital, que solicitó su admisión por padecer de fotofobia y lacrimación. El Doctor Arrea, que vió el caso, diagnosticó keratitis estrumosa; pocos días después, cuando ya la paciente estaba casi sana de su enfermedad de los ojos, empezó á mostrar crecimiento en las glándulas del cuello del lado derecho, las que no tuve escrúpulo en remover, sin someterlo primero al tratamiento del yoduro de potasio, como generalmente se acostumbra para aclarar el diagnóstico, ó esperar que hubiera síntomas típicos de calcificación y supuración.

Me permito recordar: 1° - La *fisionomía* característica, descrita desde tiempos antiguas bajo la forma de dos tipos completamente opuestos. El tipo *feo*, de piel gruesa, de facultades intelectuales deficientes y dientes mal desarrollados. La mayor parte de los individuos pertenecientes á este tipo han sido considerados por Hutchinson como sifilíticos hereditarios; y el tipo *hermoso*, por decirlo así, de ojos negros, pestañas largas y abundantes, cutis fino y huesos largos y delgados, dedos largos y algo engrosados en la extremidad, dientes blancos y con tendencia á las caries, de gran energía, sensibilidad refinada y de facultades mentales brillantes.

2.—*Oftalmía flictenular* que se caracteriza por la presencia de áreas pequeñas vasculares, situadas por lo general cerca de la córnea, y en los cuales se observan pequeñas elevaciones ó nódulos amarillos de linfa. Hay casi siempre lacrimación y fotofobia.

3.—*Keratitis flictenular*, enfermedad semejante á la anterior, de la cual difiere solamente en que los flictenulos se desarrollan en la córnea y son más pequeños y en mayor número. Estos degeneran á menudo en pústulas, dando origen á ulceraciones que pueden llegar hasta perforar la córnea y dar salida al humor acuoso. Cuando sanan dejan á veces estafiloma y sinequias. Los síntomas principales son fotofobia y lacrimación.

4.—*Lupus* observado casi siempre en las partes descubiertas del cuerpo.

5.—*Abcesos cutáneos*.

6.—*Ulceraciones en el borde de la nariz*.

7.—*Úlceras del septum nasi*. Estas úlceras, si bien á veces perforan el septum, no se extienden ni causan necrosis del vómer como las sifilíticas.

8.—*La caries de huesos* que se presenta bajo tres formas, á saber:

a) Dactilitis estrumosa;

b) Epificitis;

c) Caries espinal.

9.—*Artritis tuberculosa*.

10.—*Epidimitis*.

11.—*Prostatitis asociada con orquitis y nefritis tuberculosas*.

12.—*Fístula del ano*.

Ahora bien, estudiando la evolución de las glándulas tuberculosas desde su aparición, observamos que al principio se presentan aisladas y bien definidas. No hay dolor ni aun al comprimirlas. Pueden permanecer en este estado por espacio de meses y años, pero después sobreviene la inflamación de los tejidos vecinos; se adhieren unos á otros formando tumores grandes y duros, que pueden confundirse con linfadenomas y linfo-sarcomas.—Luego degeneran; hay supuración; la piel se infecta, se adelgaza y toma un color azulado antes de ceder; el absceso se extiende por lo general á alguna distancia bajo de ella. Finalmente se ulcera y da salida á pus caseoso, mezclado con partículas de glándulas degeneradas. Pueden cerrarse estas úlceras temporalmente, dejando grandes cicatrices, reapareciendo después hasta extenuar al paciente, ó dar origen á una infección general si no se interviene á tiempo. Si examinamos estas glándulas en diferentes períodos de invasión, notamos que las que están recientemente atacadas aparecen más opacas que las glándulas normales y de un color rojizo oscuro. Otras presentan puntos amarillos, debidos á caseificación, y finalmente las más avanzadas, llegando á ser en su último período una masa uniforme de sustancia caseosa, rodeada por una cápsula engrosada. Aquí puede terminar el proceso y producirse una cura espontánea, secándose la sustancia caseosa, la que puede al mismo tiempo calcificarse, debido al depósito de sales calcáreas. Pero por lo general, lo que sucede es que la sustancia caseosa degenera en pus que

tiende á dirigirse hacia la piel lentamente, debido á la resistencia que le opone la fascia cervical, y los tejidos circunvecinos se inflaman, produciendo adherencias de unas glándulas con otras.

Examen microscópico.—Proliferación de las células linfáticas y del epitelio que cubre los sinus y trabéculas con aumento de presión en el interior de la glándula, lo que da por resultado una disminución en la circulación de los capilares que la nutren, formando puntos privados de toda circulación, en donde tiene su evolución el verdadero tubérculo.

Tratamiento.—Varios tratamientos se han usado, como el de pintar la glándula con tintura de yodo, junto con la administración de bacalao al interior, en los casos que principian y el de curetaje en las glándulas supuradas; pero el tratamiento moderno, el único que puede llamarse radical, es el que consiste en la escisión de las glándulas, sin romper la cápsula si fuere posible. Ninguna operación reserva mayores sorpresas al cirujano; puede ésta ser muy sencilla, como cuando una sola es la glándula afectada y está bien definida y encapsulada, firme, superficial y sin adherencias á los tejidos adyacentes, pero esto se observa en raros casos. En las operaciones practicadas en el Hospital de San Juan de Dios durante los últimos tres años, y ascienden ya á dieciocho, no ha habido uno solo en que no hayamos tenido necesidad de disecar paquetes glandulares de las carótidas y yugular interna; de aquí el tener muy presente que es una operación delicada y necesita, ante todo, conocimiento perfecto de la anatomía del cuello. Llamaré, pues, la atención acerca de algunos puntos anatómicos de la mayor importancia, y que no es posible ignorar cuando se emprende esta operación. En primer lugar mencionaré el *externo-mastoides*, que es el *guía anatómico*, por excelencia, de la región del cuello. Su borde anterior está bien marcado, mientras que el posterior es menos prominente. No sigue una dirección recta del esternón á la apófisis mastoidea, debido á que la fascia cervical, que se inserta en la mandíbula inferior, lo tira hacia adelante, haciendo que su borde anterior cubra los grandes vasos en toda su extensión. La *yugular externa* está en relación con su superficie anterior. Su dirección la marca una línea trazada del ángulo de la mandíbula inferior á la parte media de la clavícula. La *yugular anterior* procede de la región submaxilar y desciende á lo largo de su borde anterior. La *carótida primitiva* sigue la dirección de una línea que parte de la articulación exterior clavicular al punto medio de una línea trazada entre el ángulo maxilar inferior y la apófisis mastoidea. Se ramifica á una altura que corresponde al borde superior del cartílago cricoides. La *tiroidea superior* se desprende un poco abajo del gran cuerno del hueso hioides. Da una rama muscular al externo-mastoides que pasa por encima de las carótidas y se distribuye en la parte media del músculo. La lingual se separa en frente de la extremidad del cuerno grande del hioides, y la facial, que es muy tortuosa, puede marcarse por una línea trazada del borde anterior del masetero á la extremidad del gran cuerno hioides. La posición occipital indica la línea que va de la extremidad del gran cuerno del hueso hioides á la base de la apófisis mastoides. Una de sus ramas musculares se distribuye á la extremidad superior del externo-mastoides.

Los nervios superficiales del cuello se ven salir de la parte media del borde posterior de este músculo. Una línea, partiendo de este punto y siguiendo una dirección perpendicular á su eje, indica la posición del *cervical superficial*. El *gran auricular*, lo indica una línea que, yendo del mismo punto á la parte superior de la oreja, sería paralela á la yugular externa.—El *occipital menor* se dirige al cráneo, á lo largo del borde posterior del músculo. Continuando hacia abajo las líneas de estos nervios, se verán cruzar

el esternón, el medio de la clavícula, y la apófisis acromial, y representarán las ramas descendientes del plexo cervical superficial. El *accesorio espinal* parte del punto indicado, atraviesa el triángulo posterior del cuello y alcanza el borde anterior del trapecio á una altura correspondiente á la de la vértebra espinal prominente. El *frénico* se encuentra profundamente situado, á la altura del hioides. Al nivel del cricoides, este nervio está en relación con la superficie posterior del externo mastoideo, y desciende entre este último y escaleno anterior.

El *vientre posterior* del omo-hioides atraviesa el triángulo posterior casi paralelamente á la clavícula.

En el triángulo supra-clavicular observaremos que la tercera porción de la subclavia asciende media pulgada arriba de la clavícula, y describe una curva, cuyas extremidades están en la articulación externo-clavicular y la parte media de la clavícula. La vena está debajo de la arteria y cubierta por la clavícula.

En este triángulo se encuentran también el plexo braquial y la arteria *transversa-humeral*, que desaparece pasando debajo del vientre posterior del omo hioides y perdiéndose en la superficie inferior del trapecio. La *supra-escapular* está detrás de la clavícula y se dirige en su curso paralelamente á ella, por lo que no se siente pulsar en este triángulo. Finalmente debo recordar que el *ápice* del pulmón asciende una ó dos pulgadas más arriba de la primera costilla, detrás de la clavícula del escaleno anterior y de la subclavia, y que el canal torácico, á la altura de la sétima cervical, se dirige hacia adelante, pasando por encima de la *pleura* y por delante del escaleno anterior.

En la región parótida, el orden en que los vasos y los nervios se presentan, es el siguiente: de la superficie á la parte profunda se encuentra:

1.—El origen de la yugular externa, formado por la unión de la vena maxilar interna, la temporal, y una rama de comunicación de la facial; y filamentos derivados del nervio gran auricular.

En un segundo plan, el tronco del nervio facial; y en la profundidad, la carótida externa y sus ramificaciones.

Distribución de las glándulas según las describe Treves

1.—Los submaxilares (de 10 á 15), situadas á lo largo de la base de la mandíbula inferior y detrás de la facia cervical.

2.—Las supra-hioides (1 ó 2), situadas en la línea media del cuello, entre la mandíbula y el hueso hioides.

3.—Los cervicales superficiales (de 4 á 6), siguiendo el curso de la yugular externa. Están situadas debajo del platisma y fuera de la facia cervical.

4.—Las cervicales profundas.

a) Grupo superior (de 10 á 50), acompañan la parte superior de la yugular interna.

b) Grupo inferior, sigue el curso de la parte inferior de la yugular y se continúa con las axilares y las situadas en el mediastino.

5.—Las parótidas mastoideas y suboccipitales situadas sobre las regiones que llevan esos nombres.

Distribución de la linfa en esta región

La linfa del cráneo la reciben los:—Suboccipitales.—Mastoideos.—Parótidas; y—Cervicales superficiales.

De la cara y nuca.—Las submaxilares parotideas y cervicales superficiales.

De la oreja.—Las cervicales superficiales.

Las del labio inferior.—Las submaxilares y supra-hioideas.

La de la cavidad bucal.—Las glándulas submaxilares y cervicales profundas, (grupo superior).

Encías de la mandíbula inferior.—Las glándulas submaxilares.

Parte posterior de la lengua.—Cervicales profundas, (grupo superior).

Parte anterior de la misma.—Glándulas supra hioideas y submaxilares.

Amígdalas y velo del paladar.—Cervicales profundas, (grupo superior).

Parte superior de la faringe.—Parótidas y retro-faringeales.

Parte inferior de la faringe.—Cervicales profundas, (grupo superior).

Laringe.—Cervicales profundas, (grupo superior).

OPERACIÓN

1.—Conviene colocar al enfermo de espaldas, con una almohadilla de bajo para levantar los hombros y la cara vuelta hacia el lado sano.

2.—Como anestésico debe usarse el cloroformo ó la mezcla de A. C. E. El éter puro produciría congestión de las venas del cuello.

3.—La incisión de la piel debe ser horizontal siguiendo la dirección de sus arrugas, cuando se trata solamente de remover glándulas en la parte superior del cuello. Para llegar á las cervicales la mejor incisión es la que sigue el borde anterior del esterno mastoideo. Una incisión perpendicular á la clavícula, es criticable desde el punto de vista estético.

4.—El esterno mastoideo debe separarse completamente de su aponeurosis y si fuere necesario dividirlo, pues no resulta de esto ningún grave inconveniente, siempre que se respete el accesorio espinal. En un caso operado en el Hospital de San Juan de Dios, se dividió en el tercio inferior, por haberse encontrado aquí íntimamente adherido á una glándula supurada y formando parte de la pared de un absceso. Las dos extremidades del músculo se unieron por medio de una sutura de cut gut, habiendo sanado el paciente sin torticollis.

5.—La yugular externa debe ligarse antes de cortarla. Se aplican dos ligaduras y se corta entre ellas. Este procedimiento debe de seguirse en todas las venas de calibre regular, cuando se trate de cortarlas con el objeto de evitar la pérdida de sangre y sobre todo la entrada de aire en ellas y en el aurículo derecho, complicación de graves consecuencias producida por la acción directa que la respiración ejerce sobre estos vasos. La penetración del aire en las venas, sólo puede tener lugar en un campo operatorio completamente desprovisto de sangre, por lo que se aconseja cuando esta complicación ocurre echar agua esterilizada en el campo operatorio, comprimiendo el tórax durante la expiración, con el objeto de expeler el aire que haya entrado en el corazón y después ligar las extremidades del vaso cortado.

6.—Evítese cortar el nervio accesorio espinal. La herida de las ramas del plexo braquial no es de trascendencia; se aconseja dividirlos cuando ha habido síntomas de neuralgia por la presión que las glándulas han ejercido sobre ellas.

7.—Por medio del dedo índice se reconocen las partes menos adherentes de la glándula y por allí se precede á la disección.

8.—Evítese la disección obtusa así como también el cortar sin ver bien y tener conciencia de lo que se corta. El método seguido por algunos buenos cirujanos de separar las glándulas rompiendo con los dedos sus adherencias, puede dar por resultado desgarraduras de vasos y nervios importantes y de la cápsula de la glándula, mientras que si se corta manteniendo la punta del escalpelo dirigida hacia la cápsula de la glándula, en un campo o-

peratorio bien seco y con conocimiento exacto de la anatomía de la región, hay muchas probabilidades de evitar las graves complicaciones que he mencionado.

9.—Cuando se trata de dividir una banda de tejido procedente de partes profundas de la herida antes de cortarla, se debe estirar y relajar el tejido con el objeto de obtener una idea exacta de su naturaleza, teniendo presente que el tejido de una vena cuando se estira, tiene todas las apariencias de una banda de tejido conectivo.

10.—Una vez aislada la glándula hasta el punto de quedar sus adherencias reducidas tan sólo á un pedículo, debe aplicarse antes de dividirlo un forceps de presión y cortar cerca de la glándula. Esta precaución debe observarse ante todo cuando se opera en el triángulo supra-clavicular, por el peligro que existe de herir el canal torácico y de que éste una vez dividido, se pierda del campo operatorio y no sea posible ligarlo, lo que daría por resultado una fistula de quilo y la muerte inevitable del individuo. Mr. Jacobson, Cirujano de Londres, menciona un caso de esta naturaleza.

En el Hospital de San Juan de Dios sobrevino hace poco esta complicación, operando una joven de 16 años, con asistencia de los Doctores Soto, Zumbado y Tamayo, que me prestaron su valioso concurso en este incidente. La extremidad libre del canal torácico, aprehendida con una pinza, se ligó con cut gut. La joven ha recobrado su salud, pero le ha quedado el pulso débil y acelerado (de 98 á 120 por minuto) y la gravedad específica de la orina con fluctuaciones entre 1,002 y 1,020. Las siguientes notas son tomadas del informe del Hospital:

No hay antecedentes de familia, por ser una huérfana que ignora su ascendencia. Se crió en puerto Limón donde padeció de calenturas palúdicas. Principió á menstruar á los 13 años de edad y sus reglas fueron regulares hasta hace 13 meses (junio del 98), en cuya fecha se le suspendieron y empezó á sufrir de fotofobia y lacrimación. En setiembre del año pasado, solicitó su admisión en el Hospital, por estar padeciendo todavía de los ojos.

Estado á su ingreso en el Hospital:

Setiembre de 1898.—Es una joven soltera, bien parecida, inteligente, de edad de 18 años; su color es pálido y dice que no menstrúa desde hace 4 meses. No sufre de anquilostomiasis. El ojo izquierdo presenta flictenúlas y ulceraciones sobre la córnea. No le es posible mirar á la luz y se mantiene en un constante lacrimar. Fuera de la keratitis no presenta ninguna otra manifestación de diatesis estrumosa. Orines normales, lo mismo que los órganos de la respiración y de la circulación. Cuando estaba ya casi restablecida de la keratitis, empezó á notarse un crecimiento de las glándulas del cuello del lado derecho. El aumento fué rápido, porque á los pocos días formaban ya un tumor grande y duro. Hicimos la extracción de estos ganglios en noviembre del 98 y encontramos que toda la cadena cervical profunda estaba en estado de caseificación. Pocos días después aparecieron infartados los del lado derecho, los que removí el 13 de abril de este año. La operación fué muy laboriosa y en la disección profunda, en la región supra-clavicular al extirpar la última glándula infectada, sobrevino la complicación que es el objeto de esta comunicación. La operación se practicó á las 8 de la mañana.

Abril 13, á las 8 p. m.—Despertó bien del anestésico; pulso 84, temperatura normal, tiene buen semblante y solamente se queja de una opresión que siente en la región cardiaca, acompañada de palpitaciones fuertes y de un dolor que le cruza del pecho á la espalda. El apósito está seco, no ha orinado ni evacuado.

Abril 14, 8 a. m.—Semblante despejado. Se queja de la misma opresión que dice le impide respirar. Orines claros, de color amarillo, con gran depósito de uratos. Reacción ácida. Gravedad específica, 1029. No hay albúmina ni azúcar ni glóbulos grasosos. No siente mal estar en el abdomen ni se nota distensión alguna. Temperatura 38°c. Pulso 100.

Abril 14, 4 p. m.—Temperatura ha subido esta tarde á 40°c. y el pulso á 122. Después de un baño de esponja la temperatura bajó á 37.8 pero el pulso se mantiene acelerado.

Abril 15, 8 a. m.—Pasó una noche regular, pero la despertó á menudo la fatiga para respirar.—Temperatura 38°c.—Pulso 124 y muy débil.—Orines color amarillo subido y claros.—Reacción ácida.

Gr. Sp. 1031. Depósito compuesto de uratos y fosfatos.—Auscultación pulmonar negativa.—Se cambió el apósito.

Abril 16.—Tuvo un asiento en la noche y amaneció menstruando después de 10 meses de amenorrea.—Temperatura ha bajado á la normal.—Pulso 120.—Se le cambió el apósito, en el que había algo de supuración.—Orines menos ácidos y sin depósito.

Gr. Sp. 1031. No hay ascitis ni edema de las piernas y se siente con apetito.

Abril 18.—Por el tubo de drenaje corre ahora bastante líquido blanco, como pus muy diluido, que hace pensar en que ha cedido la ligadura y permitido el escape de quilo.—Mucha sed, cefalalgia y la misma fatiga. La temperatura ha tenido un carácter héctico.

Abril 20.—Cantidad de orina en 24 horas, 78 onzas.—Color claro y sin depósitos.

Gr. Sp. 1008. Desde hace dos días la temperatura es normal.—Pulso oscila entre 100 y 116 y se siente un poco más fuerte.—Hoy se le quitaron las suturas, pero se ha dejado el drenaje por haber todavía supuración.—Tiene regular apetito y ya no se queja de dolor alguno.

Abril 22.—Se han quitado todos los tubos de drenaje.—La herida ha cicatrizado bien, exceptuando en un lugar donde hubo un pequeño esfacelo de la piel.—La temperatura se mantiene normal.

Abril 25.—Hoy se ha levantado y puede andar sin mucha dificultad.

Abril 29.—Estado general bueno.—Pulso irregular y difícil de contar.—Orines claros y casi incoloros.—Reacción alcalina.—Presencia de fosfatos.

Gr. Sp. 1002. *Abril 30.*—Orines color más subido y reacción menos alcalina que el día anterior.

Gr. Sp. 1008. Abundancia de fosfatos.

Mayo 1º.—Orines color natural.—Reacción ácida.

Gr. Sp. 1020. *Mayo 5.*—Orines color de agua.—Fosfatos.

Gr. Sp. 1004. Neutros.

Pulso 108 y un poco más fuerte.—La herida casi sana.

Mayo 10.—Orines color amarillo y ácidos.

Gr. Sp. 1020. Tanto por ciento de urea 2.7.—Pulso más regular y fuerte pero no baja de 100.—Las heridas del cuello completamente sanas.—Tiene buen apetito y se siente ya con suficiente fuerza, por lo que pidió su alta.—Ha menstruado 2 veces en el mes de mayo.

N. B.—Salió del Hospital el 11 de mayo, con temperatura normal y con oscilaciones caprichosas de la gravedad específica de los orines.—El pulso es rápido y bastante débil, oscilando entre 100 y 122; por lo demás, el estado general es bueno; es de notarse, sin embargo, que la menstruación se presenta cada semana poco abundante y durando un día solamente.—La

enferma no ha sufrido pérdida considerable de su peso, ni presenta emaciación.—Conserva el aspecto clorótico que antes tenía.

Volviendo á la descripción de la operación por glándulas estrumosas del cuello, diré para concluir, que es de suma importancia el no suturar la piel, antes de cerciorarse que toda hemorragia ha desaparecido, para evitar la acumulación de coágulos y la mortificación de la piel, y que es necesario al aplicar los apósitos, ejercer presión hasta donde lo permita el paciente, con el objeto de asegurar toda su vitalidad á la piel, por medio de la unión íntima de ésta, con los tejidos conviene tener presente que este precepto es inaplicable en aquellos pacientes que tienen hipertrofia de las amígdalas por la sofocación que les produciría la compresión del vendaje, razón por la cual debe practicarse la amigdalotomía, antes de proceder á la extirpación de los ganglios.—Se recomienda igualmente mucha quietud en los días siguientes á la operación.—Su alimentación debe ser líquida.

Aunque no es el caso, creo que puede asimilarse á la presente descripción, los casos de adenitis inginal supurada, de origen venéreo, que creo deben tratarse de igual manera, cuando toman un carácter crónico.—En varios casos de esta naturaleza que he operado en el Hospital con los Doctores Soto y Zumbado, he obtenido resultados muy satisfactorios.

Terminada la disertación del Doctor G. Jiménez sobre glándulas tuberculosas, se procedió á la discusión.

El Doctor Calnek citó á un Cirujano americano, Mr. King, quien hace mención de tres casos de heridas del conducto torácico, manifestando que no siempre esos casos son fatales.—Explica la rapidez del pulso y de la respiración por la debilidad del paciente y la falta de síntomas de obstrucción y retención de quilo, por el engrosamiento de los vasos linfáticos colaterales.—No está de acuerdo en que se extirpe toda glándula tuberculosa, sólo que produzca síntomas de presión, ó que haya una causa especialmente indicada para removerlas.—Dice que en muchos casos los pacientes mejoran con higiene y alimentación, y cita casos que con el campo, hierro y bacalao, han sido curados.—Respecto á bubones opina que deben extirparse, especialmente si son de origen venéreo y citó casos en apoyo de esta aseveración.

El Doctor Soto manifestó que en el caso del Doctor Jiménez, si bien está seguro que se ligó el conducto torácico por haber aplicado personalmente la ligadura, recuerda que sin embargo, hubo un derrame considerable de un líquido sospechoso, el 5º día después de la operación y pregunta al Doctor Jiménez, si no hubo allí un verdadero derrame de quilo, por haber cedido la sutura.

El Doctor Jiménez hizo presente al Doctor Soto que en ese caso habría subsistido una fistula, pues en los casos en que esto se ha producido, como en el ya citado de Jacobson y en el de Krabel, en el cual la fractura de la 9ª vértebra dorsal, produjo ruptura del canal torácico, hubo en el primer caso, producción de una fistula quilífera; y en el segundo, extravasación de quilo en la pleura; ambos casos con terminación fatal.—Además, si bien se observa, en las arterias de pequeño calibre, una hemostasis espontánea, no tiene ella lugar en los vasos grandes, por lo que no sería lógico, dado el calibre del conducto torácico, idear su clausura, resistiendo á la vis á tergo y demás causas que impulsan la linfa hacia la circulación venosa.

El Doctor Zumbado preguntó si no podría explicarse el derrame de que hace mención el Doctor Soto, por la abundancia de linfa que modificó el carácter del pus, haciéndolo aparecer mas diluido y de un aspecto lechoso.

El Doctor Jiménez aceptó como posible el hecho.

El Doctor Soto preguntó si las comunicaciones del conducto torácico con la circulación linfática del lado derecho son constantes.

El Doctor Jiménez manifestó que no lo son, como lo prueban casos de ascitis quílrica, producida por la obstrucción del conducto, por tubérculos, pero que con frecuencia se observa una comunicación del conducto torácico, con el canal linfático del lado derecho y algunas veces con la vena grande azygos, y cree que en el presente caso, una de estas dos anomalías ha favorecido á la paciente.

El Doctor Rojas observó que en Costa Rica la tuberculosis es generalmente benigna; por consiguiente no opina con sacar en todo caso las glándulas y opina con Calnek, en que sólo se extirpen las que implican gravedad.—Cita un caso, entre otros, que rehusó operación y se curó con medicinas y buena higiene.

El Doctor Jiménez observó que en casi todos los casos que ha operado, encontró supuración en los ganglios profundos y cree que muchos de los casos que se curan sin intervención quirúrgica, no son tuberculosos sino infartos, debidos á otras infecciones.

El Doctor Zumbado observó, que si es la mala higiene la que provocó la infección, el peligro de volverse á infectar no desaparece, por lo que deben estos casos operarse.

Siendo las 11 de la noche, se levantó la sesión.

ACADEMIA DE MEDICINA Y CIENCIAS NATURALES

SESION segunda ordinaria de la Academia de Medicina y Ciencias Naturales, celebrada el día veintiocho de junio de mil ochocientos noventa y nueve, con asistencia de los Doctores Soto, Rojas, Calderón, Zumbado, F. J. Rucavado, Jiménez, Arrea y Giustiniani.

Artículo I.—Se procedió al nombramiento de la Directiva provisional, y salieron electos:

Para Presidente.....	Doctor Soto
„ Vicepresidente.....	„ Giustiniani
„ 1er. Vocal.....	„ Rojas
„ 2º „.....	„ Zumbado
„ Secretario.....	„ Rucavado

Artículo II.—Se acordó, instalada la Junta, pasar una circular á todos los médicos de la República, invitándolos á ingresar en esta Corporación.

Artículo III.—El Doctor Arrea tomó la palabra para leer un trabajo sobre la *ceguera y los medios de evitarla* Después de una ligera discu-

sión relativa al tratamiento de la oftalmía neonatorum en que tomaron parte los Doctores Rojas, Jiménez y Zumbado, se levantó la sesión.

J. M. SOTO ALFARO

F. J. RUCAVADO

SESION tercera ordinaria, celebrada por la Academia de Medicina y Ciencias Naturales, á las ocho de la noche del día treinta de junio de mil ochocientos noventa y nueve. Concurrieron á ella los Doctores Soto, Calnek, Rojas, Giustiniani, Prestinary, Calderón, Arrea y Cosp, Zumbado, Jiménez, Rodríguez y el infrascrito Secretario.

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

Artículo II.—El Doctor Jiménez tomó la palabra para disertar sobre el siguiente tetema: *Linfadinitis estrumosa del cuello, tratamiento quirúrgico, complicaciones peligrosas durante la operación, herida del canal torácico en una paciente que se operó en el Hospital de San Juan de Dios, con restablecimiento completo de la salud de la enferma.*

Terminada la disertación, se pasó á discutirlo, y en ella tomaron parte los Doctores Calnek, Soto, Rojas y Zumbado.

A las diez y media de la noche se levantó la sesión.

J. M. SOTO ALFARO

F. J. RUCAVADO

FIEBRE AMARILLA

Nuestro Ministro en Wáshington ha dirigido á la Secretaría de Relaciones Exteriores la siguiente importantísima nota:

LEGACIÓN DE
COSTA RICA

Wáshington, 21 de junio de 1899.

SEÑOR :

Tengo el honor de comunicar á V. que se ha anunciado el descubrimiento de un serum, del cual se asegura que no sólo es un remedio eficaz contra la fiebre amarilla, sino que es un excelente preventivo contra esa terrible enfermedad, y como esta noticia es de incuestionable importancia en

nuestro país, me apresuro á trasmitirla á V. acompañándola de un extracto del informe del Doctor A. H. Doty, Jefe del Departamento de Sanidad del puerto de Nueva York, mientras puedo remitir á V. íntegro aquel documento.

Al mismo tiempo deseo poner en conocimiento de V. que he solicitado informes acerca del precio de serum, con el objeto de procurar el envío á esa Secretaría de una porción del mismo, suficiente para que en el caso de que así se resuelva, pueda probarse su eficacia.

Con la más distinguida consideración, me suscribo de V. muy atento y seguro servidor,

J. B. CALVO

Señor don Justo A. Facio, Subsecretario de Relaciones Exteriores.

San José de Costa Rica.

A propósito de esta comunicación, el Doctor don Francisco Rucavado nos ha suministrado los siguientes datos tomados del *Medical Record*, del 24 de junio próximo pasado:

Suero para la fiebre amarilla: según los diarios de Nueva York, el Doctor Alva H. Doty, miembro del Cuerpo de Sanidad de Nueva York ha elaborado un suero al cual se le supone que posee propiedades profilácticas y curativas de la fiebre amarilla. Los experimentos hechos con este suero en cuilos parece que han dado buenos resultados. Este suero aun no ha sido experimentado en el hombre; pero ha sido remitido á La Habana donde será experimentado si las medidas de sanidad tomadas después de la salida de los españoles no han extinguido esta enfermedad. Vera Cruz, sin embargo, es un vasto campo para el ensayo de este suero.

GACETILLAS

Academia de Medicina y Ciencias Naturales.—El 26 de junio próximo pasado se firmó en el Salón de la Facultad de Medicina de la República el acta de fundación de esta Corporación.—Para llevar á cabo los trabajos preliminares, se eligió la siguiente *Directiva provisional*:

Presidente:	Doctor don	José María Soto Alfaro.
Vicepresidente:	„ „	Antonio Giustiniani.
Ier. Vocal:	„ „	Elías Rojas.
2º „	„ „	Federico Zumbado.
Secretario:	„ „	Francisco Rucavado.

El señor Secretario se pone gustoso á la orden de todos nuestros Colegas que deseen adquirir cualesquiera datos relativos á la Academia.

Nos es muy grato anunciar que los Doctores Antonio Giustiniani, Martín Bonnefil y Carlos Durán, han efectuado ya su ingreso á la Academia, habiendo sostenido respectivamente las siguientes tesis: *fiebre amarilla, cólera infantil, beriberi*.

Engalanaremos las columnas del próximo número de la *Gaceta Médica* con los trabajos de estos distinguidos colegas.

Las últimas conferencias de la misma Academia han versado sobre los siguientes temas:

Causas de la ceguera y modo de evitarlas por el Doctor J. Arrea y Cosp; Colitis Crónica, por el Doctor Rafael Calderón; linfadenitis del cuello, por el Doctor Gerardo Jiménez.—Hoy insertamos en este periódico los trabajos de los Doctores Arrea y Jiménez y sentimos mucho que el Doctor Calderón no haya podido facilitar el suyo.

Pésame.—A la familia del malogrado Doctor don Juan María Torres, muerto el 22 de junio próximo pasado, después de larga enfermedad, presentamos nuestra más sincera manifestación de condolencia.

El beriberi en San José.—Esta enfermedad, poco conocida entre nosotros, ha hecho su aparición bajo forma epidémica, en el Hospicio Nacional de Locos, donde ha causado verdaderos estragos.—Los primeros casos parecen haberse presentado en el mes de mayo próximo pasado, y desde entonces han ocurrido varias defunciones sin que, á la hora actual, haya cesado la epidemia.—El alarma que se apoderó del público y se repercutió hasta el Congreso provino sobre todo de que no se sabía á punto fijo de qué morían los infelices locos.—Los comentarios, como era natural, iban y ve-

nían, hasta que el muy distinguido Doctor Durán, comisionado por el señor Superintendente de dicho establecimiento para dar luz sobre los hechos graves que allí ocurrían, después de estudio concienzudo, opinó que la enfermedad de que estaban atacados los asilados, era el *beriberi*.

Ha sentado pues sus reales, en esta capital, una nueva enfermedad.— Bien es cierto que hace pocos años el Doctor Bonnefil asistió en el Hospital de San Juan de Dios á un individuo atacado de esta entidad mórbida y que probablemente alguno que otro caso se ha presentado y ha pasado más ó menos desapercibido; pero, de hecho, hasta ahora se ha estudiado esta afección en individuos procedentes de la altiplanicie, pues, como se sabe, es enfermedad que invade de preferencia la costa.

Es de desear, de todas veras, que, gracias á las medidas que se están tomando, la epidemia quede localizada al mencionado Hospicio; pero no es sino bajo reserva que aceptamos la idea emitida en alguno de los órganos de la prensa diaria de esta capital de que la población no corre ningún riesgo de infeccionarse.—La verdad es que reina aún gran obscuridad con relación á la etiología y contagio del beriberi: mientras autores de nota dicen que no es contagioso de individuo á individuo, en el Brasil y la Argentina, donde esta enfermedad es relativamente común, existen leyes que obligan á los médicos que asisten casos de beriberi á declararlos á la autoridad al igual de la fiebre amarilla, la difteria, el cólera, etc., por considerar el beriberi contagioso.—En la disyuntiva, opinamos que aquí que no tenemos experiencia en el asunto, debemos hacer lo que se hace en países más adelantados que el nuestro, donde esta experiencia se ha adquirido probablemente á precio muy caro y que lo mejor, lo que da garantías á la población, es aislar todos los casos de beriberi y desinfectar escrupulosamente el local ocupado por dichos enfermos.

Errata.—En las gacetillas del número anterior de la *Gaceta Médica*, en la que trata de las *Conferencias Científicas*, el señor cajista nos hizo decir: *anestesia general por el Doctor F. Rucavado* cuando debía ser: *por el Doctor F. Zumbado*.
