

GACETA MEDICA DE COSTA RICA

AMERICA CENTRAL

REVISTA CIENTIFICA MENSUAL DE MEDICINA, CIRUJIA, HIGIENE Y PUERICULTURA
ORGANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA REPUBLICA

DIRECTOR Y ADMINISTRADOR: DR. TEODORO PICADO

Dirigir la correspondencia
al Director y Administrador
San José, Costa Rica



La Gaceta Médica se publica cada mes.
No se admiten suscripciones por menos
de seis meses, pago adelantado.

Precio de suscripción por un año . . . \$ 6-00
Precio de suscripción por seis meses . . . \$ 3-00



Precio de un número suelto . . . \$ 0-50
Precio de avisos Convencional.

El Curandero

Al arribo de los restos de nuestro querido amigo el delicado poeta AQUILEO ECHEVERRÍA, fallecido en Barcelona, quien supo poner tan bien de relieve el alma de nuestra manera de ser nacional, no sin un poco de aquella fina ironía con que sabía salpicar sus producciones, tenemos el singular placer de reproducir su ática poesía *El Curandero*, cuadro siempre vivo, como la índole especial de nuestro pueblo.

—¡Mama! . . .
—¿Qu'es?
—El curandero.
—Andá cogéle el cabayo.
Muy buenas tardes, señor Bindas.
—Muy buenas tardes . . . Be, ñato,
porque está muy requintao;
acercátele sin miedo,
si eso es nonis en lo manso.
—¿Y qué tal Espiridión?
—De ayer pa acá rematao.
—¿Y lo ha bisto el dantor?
—No, ¿pa qué? Yo le estoy dando
cuanto me disen que es bueno;
pero no se ha mejorao . . .
Pase palante y lo be.
Abrí la bentana, Marcos.
—¿Y eso qu'es? ¿Qué te ha cogio?
—Yo creo que bienito colao:
juí a bender unos frijoles,
hará quince días el sábado,
y yo creo que me resfrié,
porque estaba aquel mercao
cundiditico de gente.
Al salir, como a las cuatro,
me dijo acá: "¿Qué tonés

que estás tan desencájao?"
Yo no me sentía muy bien,
y juí y me tomé dos tragos;
después acá me flotó
con solfate y ansiao
la nuque, y luego me bine
por mis propios pies andando.
Al llegar a la tranquera
me senti como almadiáo,
con mucha buya en los oídos,
y el paladar muy amargo.
Comimos y me acosté;
luego me jué arrebatando
un jielo por todo el cuerpo,
me puse a sudar jelsao,
y me cogieron arquiadas
y corridas; a las cuatro,
cuando ya estaba escurrio
me bine a quedar calmao.
Desde entonse sigo mal;
me duele mucho el costao
y onde tueso siento un chuso
debajo de este sobaco.
—¿Y qué remedios te han hecho?
—Ñor Bindas, l'hemos untao
la enju' dia con jiel de baca;
además de eso ha tomao

uruca con achicoria
y castor.

—¿Y no le an dao
el guísaro con llantén?
—No, ñor Bindas.

—Hombré, malo . . .
Bea: restrigüe unas daguiyas
yunas hojas de culantro,
yun poco de juanillama,
y cuatro cabezas de ajo;
le mescla flor de senisa
yunas benas de tabaco;
lo pone todo a coser,
ojala en traste de barro,
y luego con un olote
le flotan el espinaso,
hasta que enronehe el peyejo
y se ponga colorao;
después le pasa el untijo
y lo abriga bien en trapos.
Y diay le atoya una ayuda
de romero con guarapo,
y en cada uno de los oídos
me le ba a poner un taco
de buñiga con mostasa.
¡Bos lo que tenés es pasmio!

Intereses profesionales

El Litigio Dr. Zumbado v. Peyroutet

Pocas veces se ha presentado ante nuestros tribunales de justicia un asunto de tanta trascendencia legal, y moral y de interés profesional como este: El doctor Zumbado se ha empeñado durante toda su vida práctica en establecer principios o, mejor dicho, en sentar precedentes, que, de buenos o malos resultados para él, puedan en el futuro, servir de brújula a sus comprofesores, cada vez que sus servicios sean requeridos en circunstancias *especiales*.— Por ejemplo, hace algún tiempo un pobre niño, empleado de una empresa periodística sufrió una grave lesión; fué conducido al Hospital de San Juan de Dios; sus patronos o quien en ese momento podía representarlos, ordenaron su asistencia esmerada *por cuenta* de la empresa.

El niño fué, pues, puesto en sala separada, y aunque el lamentable suceso tuvo lugar en altas horas de la noche, se llamó al Cirujano Dr. Zumbado para que lo asistiera. Este se presentó en el acto y practicó la operación del caso, con el éxito que en la gran mayoría de sus operaciones suele obtener.

Como el infortunado niño estaba en carácter de pensionista de 1.^a clase y la pensión había sido pagada, el doctor Zumbado y su asistente se creyeron con justo derecho, y según reza el reglamento del Hospital, a que sus servicios fueran debidamente remunerados. Se equivocaron *probablemente*, pues a la cuenta que enviaron, recibieron por contestación no sólo la negativa, sino que la misiva estaba escrita con frases muy fuera del nivel de las personas que la firmaban, y al polo opuesto de las usadas por los periódicos de dicha empresa al día siguiente de la operación, refiriéndose a dichos médicos y alabándose ellos mismos por su magnanimidad y filantropía. El doctor Zumbado quiso entonces aclarar un asunto que cualquier día podía volverse a presentar para él o para sus colegas. Llevó la cuestión ante los tribunales, y éstos le negaron el derecho que él pretendía, excepto el tribunal de alzada, que los creyó justos.

Nada tiene.—¿Quién ganó? Ante *nuestros* tribunales, la empresa; moralmente, los médicos del hospital, quienes ya saben a qué atenerse y cómo *proceder* en estos casos *especiales*. ¿Quién perdió? Ante los jueces, el doctor Zumbado; moral y materialmente los trabajadores, pues en lo futuro serán admitidos y tratados tal como la ciencia manda y recibirán todos los auxilios que la noble institución del Hospital puede darles; pero, en cambio, quedarán privados de los farisiacos consuelos de sus patronos, y de algunas exigencias a que los pomposos nombres de algunas personas dan origen, sin *más* remuneración que su *elegante* presencia y el honor, *a veces inmerecido*, de que lo detengan a uno en horas ocupadas para pedirle informes de su RECOMENDADO.

Pero el caso a que queremos referirnos es aún de mayor importancia para nuestros profesionales.—Aquí el propio doctor Zumbado fué solicitado para que practicara una operación difícil y poco o nada común. En este caso el resultado, por desgracia, no fué tan completamente satisfactorio como el que el cirujano y sus competentes acompañantes deseaban.

Con esta base, el responsable del pago, persona poco escrupulosa, y quien en una grada cualquiera cree veer un peldaño de la escala que le conduce a la gloria, se negó a reconocer los honorarios debidos por servicios oportuna-

mente prestados, y habiendo encontrado un abogado *ad hoc*, se preparó a enfrentarse a la justicia, con cuya arma el doctor Zumbado se aprestaba a hacer valer sus derechos; y no sólo los suyos, sino también los de aquellos de sus comprofesores que habiendo servido a un prójimo cualquiera, por el simple hecho de que sus esfuerzos resultaren vencidos por los de un *Poder Superior*, se les tratara de reducir a lo que se llama *la esclavitud moderna*.

El asunto fué por fin ante los tribunales.—Serena y modestamente el doctor Zumbado se inclinó ante la diosa vendada a pedir lo que era suyo; ella presentó su balanza: el demandado de un salto y a golpe de tambor cogió su plato; Zumbado, con la pacificidad de quien tiene confianza en lo justo, ocupó el suyo.—La parte acusada vociferó, saltó y gritó, y hasta consiguió un periódico (que caro le debe de haber costado, por cierto) para hacerse bombo ante la *opinión pública!* Pero, nada; la justicia con sus ojos vendados oía aquel bullicio, pero no le importaba de dónde venía; su arado caminaba recto y rompía lo que a su paso se presentaba.

El Juez de 1.^a instancia hizo caer el peso de su convicción sobre el demandado; la Sala 1.^a confirmó lo que en conciencia había fallado el juez, difiriendo en forma, no en el fondo, en el monto de la deuda, y el tribunal supremo, la Sala de Casación, confirmó en el fondo, fijando el monto de la deuda y condenando al reo en costas procesales.

Con respecto a los resultandos y considerandos que queríamos fueran conocidos de nuestros colegas, resulta que todos ellos son de interés puramente jurídico y por lo tanto no es este el lugar para reproducirlos, amén de que por lo extensos, no habría campo en esta publicación para el objeto; pero pueden verse en el *Boletín Judicial* No. 51, correspondiente al 4 de marzo en curso. No podemos sin embargo dejar de mencionar el considerando 8.^o que fué el punto principal y base de la litis y que en substancia indica que la parte demandada intentó probar falta de pericia o diligencia en el doctor Zumbado, pero que su prueba fué desechada en *resolución firme* por los jueces de instancia. En cambio el demandante (Zumbado) *tiene demostrado* que practicó la operación de acuerdo en un todo con los médicos de cabecera y consta de la declaración de los peritos médicos que el doctor Zumbado obró correctamente al operar. Queda pues sentado el principio de que el médico o el cirujano que pone al servicio de un paciente todo su saber y su destreza y que cumple no sólo con los mandatos de humanidad sino con los dictados de la ciencia de acuerdo con los últimos descubrimientos, no es un simple *tahur* que juega a las cartas, a los dados o a la lotería, y que si la suerte está de su lado gana su dinero y si le fuere adversa lo pierde. Desgraciado el día en que las cosas se vieran al través de ese lente, pues entonces la humanidad estaría expuesta a las exageraciones en aquellos casos que presentaban probabilidades de éxito; y los otros, los graves y los mortales serían diplomáticamente abandonados en manos de los *tontos* que quisieran darse a conocer, para salir de la oscuridad en que viven.

Se sienta así mismo el principio de que el médico o cirujano no es un simple obrero que pueda responder por el resultado final de su labor.—El hombre de ciencia batalla contra un enemigo formidable, LA NATURALEZA, que a veces en un segundo suele destruir lo que el hombre tardó siglos para construir.—*Voe Victis*.

Hospital de San Juan de Dios

Invaginación intestinal irreductible en un adulto. Enterectomía. Entero anastomosis latero lateral. Curación.

Tomás Salazar, vecino de Atenas, de 24 años de edad, soltero, agricultor; entró el 24 de febrero de 1915.

Historia de familia: El padre murió de unos 45 años de un dolor fuerte en la región del estómago, con vómito y evacuaciones de sangre; la madre vive; es mujer sana y goza de buena salud.

Tiene dos hermanos vivos, que gozan de buena salud.

Tres hermanas vivas y dos muertas; una de ellas murió joven; la otra, que era la mayor, murió de unos 32 años de un cólico muy fuerte en el hipocondrio derecho.

Historia del paciente: Cuando niño sarampión, lombrices, etc.; a los 10 años sufrió un ataque cuya naturaleza ignora, sólo sabe que perdió el sentido; catarros; ha padecido hace poco de calenturas palúdicas, influenza, estreñimiento habitual, hace dos años padeció de adenitis inguinal, pero no de origen venéreo.

Historia de la enfermedad actual: Desde hace como tres meses lo molestaba con frecuencia en las mañanas un dolor intenso que el enfermo localiza en la región iliaca derecha; este dolor intermitente se calmaba con ligero masaje de la región. Esta dolencia se repitió por espacio de algunos meses, con intervalos de dos, cuatro o más días que pasaban sin manifestaciones dolorosas.

El martes 23 de febrero a las 7 a. m. le sobrevino el dolor en las siguientes condiciones: Iba el enfermo de bajada a traer agua, cuando sintió malestar; al llegar a un punto de más pendiente, el dolor, más intenso, le llamó a hacer una deposición, *sin sangre*. Como el sufrimiento no cedía, trató de ir a su casa, pero ya no pudo y se acostó, hasta que fué llevado en brazos. Dos purgantes que le propinaron los vomitó. Como el estado pareció grave fué puesto en el tren y enviado al Hospital, donde ingresó el 24 de febrero a las 4 p. m.

Examen del enfermo: Postración suma; timpanismo muy marcado; temperatura 38½; pulso 130, pero regular y fuerte; hipo constante; el vómito que molestaba mucho al enfermo al principio, ha calmado; dolor muy intenso en todo el abdomen, pero más localizado en la región iliaca derecha.

El timpanismo y la defensa muscular no permiten explorar a fondo, y sospechando que se trata de una apendicitis grave con perforación probable, se juzga necesaria una intervención inmediata. El Dr. Aguilar, médico interno del Hospital, es de igual parecer y se hace cargo de la anestesia.

La operación se lleva a cabo 36 horas después del ataque inicial, a las 7½ p. m. del día 24 de febrero.

Incisión de diez centímetros en la región apendicular. Al abrir el peritoneo, expulsión de gran cantidad de un líquido ligeramente turbio; los intestinos están libres, no hay adherencias. La exploración digital permite sentir

el ciego y el apéndice que se encuentran sanos; como en el fondo noto una masa dura y alargada, agrando la incisión y exteriorizando los intestinos sobre compresas calientes, encuentro el ileón invaginado en una extensión aproximada de unos ochenta centímetros; la masa invaginada, turgente, renegrida, amenaza ya romperse. En la imposibilidad de reducir, aislados los intestinos sobre compresas calientes, procedo a practicar la resección: Ligadura previa de mesenterio.—Sección y sutura de las dos extremidades que limitan la masa invaginada: suturadas e invertidas las dos extremidades del intestino sano por medio de suturas circulares en forma de bolsa de tabaco; y puestas en contacto sobre una compresa de aislamiento, se practicó una entero-anastomosis latero-lateral, con tres suturas, con hilo de seda, por el procedimiento usual, quedando el abocamiento como a unos quince centímetros de la válvula ileo-cæcal. Se vierten unas dos onzas de aceite alcanforado en la cavidad abdominal; reducción de los intestinos y cierre del abdomen por tres líneas de suturas superpuestas; se dejaron por precaución dos largos tubos de drenaje. Durante la operación que duró hora y media el paciente vomitaba un líquido oscuro. Este vómito que continuó después de la operación, cedió con dos lavados de estómago.

Día 25 de Febrero.—Estado general satisfactorio, no hay vómito. Temperatura 38c., pulso 130.

Enema de solución salina gota a gota y tres inyecciones de Pituitrina de 0,01 con tres horas de intervalo. Expulsión de gases y evacuación al día siguiente.

Día 26.—Estado general bueno, pulso 120, temperatura 37 $\frac{1}{2}$.

Después de algunas alternativas del pulso y la temperatura, el enfermo entra en convalecencia y la digestión normal se restablece. El enfermo se levanta a los 14 días.

J. M. SOTO ALFARO.

Informe del mes de febrero

Departamento de anquilostomiasis

Exámenes:

Número de Exámenes	4,647
Total de exámenes positivos	3,818
Porcentaje de infección	82

Número de Doctores que han reportado sobre

Anquilostomiasis	11
Número de personas examinadas	140
Número de personas positivos	139
Número de Hospitales que han reportado	2
Número de personas examinadas	479
Número de personas positivos	93
Gran total de examinados	5,266
Gran total positivos	4,051

Tratamientos:

Número que recibió primer tratamiento	3,140
" " " segundo " 	1,365
" " " tercer " 	190
" " " cuarto " 	24
" " " quinto " 	21
" " " sexto " 	6
" " " séptimo " 	6
Número de tratamientos	4,752
Número de personas tratadas por Doctores	139
" " " " " Hospitales	93
Gran total de tratamientos	4,984
Número total de curados	242

Propaganda:

Número de conferencias públicas	73
Asistencia	3,471
Número de conferencias especiales	97
Asistencia	3,062
Total de la asistencia a todas las conferencias	6,533

Literatura distribuida:

Avisos	3,280
Folletos	2,975
Cartas	110
Total	6,533

Indice sanitario, infectados de 6 a 18 años:

Número total examinados	1,749
Número total de infectados	1,518
Porcentaje de la infección	86
Total de casas examinadas	529

Indice de anemia:

Número de exámenes de sangre	326
0 % a 10 %	10
10 " 30 "	22
30 " 50 "	226
50 " 70 "	61
70 " 90 "	7

DETALLE

Cantón de Atenas:

Total de exámenes	1,824
" " infectados	1,269
Porcentaje de la infección	64

Cantón de Puntarenas:

Total de exámenes	552
" " infectados	484
Porcentaje de la infección	87

Cantón de Puriscal:

Total de exámenes	1,317
" " infectados	1,082
Porcentaje de la infección	82

Cantón de Esparta:

Total de exámenes	954
" " infectados	883
Porcentaje de la infección	92

Médicos que informaron sobre su trabajo relativo a Anquilostomiasis:

Narciso Barberena	Joaquín Berrocal
Roberto Chacón	José Crous
Roberto Cortez	P. Jugo Delgado
Mauro Fernández	Ricardo Jiménez N.
Jorge Sáenz	Nilo Villalobos

Santiago Zamora.

Hospital de Limón.— Hospital de Cartago.

Por la higiene**Al Tercer Congreso Médico Nacional**

Señor Presidente y señores Congressistas:

No hemos de referirnos en este trabajo a los vicios ilícitos y demás faltas contra la salud que castiguen leyes en vigor, aunque su exacto cumplimiento deje mucho que desear y nos obligue la indiferencia de algunos llamados a imponerla, a pedirles que cumplan mejor con sus deberes en lo que les corresponde de esta delicada tarea; sino a recreos y extralimitaciones infantiles que, no obstante sus horribles consecuencias, no son bien castigados por ninguna ley y afectan la siguiente forma:

El vino y otras bebidas.

El tabaco.

El espectáculo impropio.

Las postales, libros y periódicos obscenos.

Son gravísimos los daños contra la salud del niño, tratándose de la bebida, causa de tantas enfermedades: entre ellas, predispone a la terrible tuberculosis. Por esta razón, debe evitarse que las criaturas, cuya vida está en nuestras manos, puedan ingerir bebidas alcohólicas, como sucede con lamentable frecuencia en establecimientos entre cuyos dueños suele haber explotadores sin conciencia.

Del tabaco y sus desfavorables, aunque muy tardías consecuencias, para el niño sometido desde temprano al envenenamiento por la nicotina, así como su inducción a otras enfermedades, podríamos citar la milésima parte de lo que se ha escrito, y no bastaría para convencer de su error a los que estiman ese vicio completamente inocente. Con eso conseguiríamos, por lo menos, que se persiguiera tenazmente en los menores, no permitiendo que se les venda la hoja de Nicot en ninguna de sus formas industriales.

Y llegamos a otra de las plagas contra los niños: los cines con vistas desventajosas para una propaganda higiénica saludable y sembrando algunas

veces también el espanto y terror que desequilibran el organismo; cuando muy bien pudiera servir el espectáculo de que se trata para encaminarla por una senda harto favorable a su sistema nervioso, lo cual es posible conseguir procurando, como en ciertos países, que haya salones cinematográficos, o días especiales para públicos infantiles. Así como también debe impedirse la entrada de menores en los espectáculos, en todos los espectáculos que puedan perjudicar su salud al mismo tiempo que su moral.

Por último: libremos al niño de la arrolladora invasión de tarjetas postales, libros, periódicos, etc., obscenos; a lo menos con asuntos que despierten pasiones o ideas peligrosas a la marcha normal de su naturaleza. ¡Cuánto daño hacen a nuestra ímproba labor esas postales y libros, etc., deshonestos, que en las pequeñas manos deslizan comerciantes u otros elementos depravados que gozan salvajemente mostrando a los ojos de esos pequeños seres inconscientes, hasta las escenas más bestiales de la pasión, ora en figuras, ora en escritos; o ya situaciones, relatos que puedan trastornar moral y físicamente arrastrándolos a la pérdida de la misma vida!

Por las razones expuestas, con el objeto de librar al niño de los peligros enumerados que dificultan el éxito de nuestra labor higiénica y teniendo en cuenta que se trata de propósitos que han de influir tan favorablemente en el porvenir del mismo como factor de una sociedad más saludable y mejor preparada para el cumplimiento de sus deberes cívicos, tengo el honor de proponer al respetable "Tercer Congreso Médico Nacional", acuerde transmitir este trabajo a las Cámaras legislativas, rogándoles la confección de una ley que abarque los siguientes particulares, con el fin de coadyuvar a un triunfo más efectivo de la higiene, para castigar severamente las faltas objeto de esta proposición y precaverlas:

Primero: Que a todos los comerciantes, industriales o ciudadanos responsables de la compra o adquisición de tabaco en cualquiera de sus formas industriales, por menores, se les imponga una pena no mayor de noventa días de prisión correccional.

Segundo: A todos los responsables de la compra o adquisición de bebidas alcohólicas en general, por menores, se les imponga una pena no mayor de noventa días de prisión correccional.

Tercero: A los responsables de la compra o adquisición de postales, libros, revistas, etc., con asuntos inmorales, por menores, una pena no mayor de ciento veinte días de prisión correccional.

Cuarto: A los empresarios o ciudadanos responsables de la presencia de menores en cualquier espectáculo inmoral, una pena no mayor de ciento ochenta días de prisión correccional.

Quinto: Que se tenga por causa agravante de la falta, el hecho de ser padre o tutor del menor.

Y al mismo tiempo, que el propio respetable Congreso de la nación, acuerde consignar en los presupuestos venideros, las cantidades que su buen criterio estime suficientes para los tres capítulos siguientes:

Auxilio económico para una Asociación Nacional de Templanza, que debe fomentar la Secretaría de Sanidad y Beneficencia constituyéndola con elementos de la sociedad cubana entusiastas por estas campañas higiénicas y moralizadoras.

Subvenciones por medio de la misma Secretaría a cines para públicos especiales infantiles, que ofrezcan a los niños películas de asuntos propios que no despierten sus pasiones, o les sugieran costumbres que pongan en peligro su salud; y en los cuales se rinda culto a la propaganda higiénica y de vida natural.

Creación de seis modestas Bibliotecas infantiles, por lo menos una en cada capital, a cargo de la Secretaría de Instrucción Pública y Bellas Artes, y con volúmenes instructivos y recreativos propios de las primeras edades, que tiendan, como en el caso anterior, a conservar la salud del infante, no conduciéndolo a la práctica de costumbres malsanas, tanto en el orden físico como en el moral.

OSCAR UGARTE,

Director de la Escuela N.º 1 y miembro en el Cuarto Congreso Internacional de Higiene Escolar celebrado en Buffalo.

Diciembre 1.º de 1904.—Habana.

De la CRÓNICA MÉDICO-QUIRÚRGICA—de la Habana.

Darios

Adaptación del sistema métrico en Inglaterra

La publicación de una nueva edición (1914) de la Farmacopea británica es marcada por una innovación de tan alta importancia, que si no fuera la gravedad trágica de la época actual, esta innovación sería señalada como una gran victoria pacífica. Se trata nada menos que de la adopción por el Imperio británico del sistema métrico para todas las evaluaciones farmacéuticas y analíticas. Las antiguas medidas imperiales británicas se han suprimido. De ese hecho se puede afirmar que el sistema métrico acaba la conquista del mundo entero. Dentro de algunos años los demás sistemas de medidas no existirán más que al estado de vago recuerdo.

La mortalidad de los médicos militares alemanes en la actual guerra

El periódico inglés *The Lanceth* publicaba en su último número, la primera lista, hasta el 15 de octubre, de los médicos alemanes puestos fuera de combate desde el principio de la guerra. Esa lista es tanto más significativa, cuanto porque ella establece una comparación con las pérdidas sufridas por los médicos militares durante toda la época de la guerra de 1870.

Primera lista de pérdidas en 1914.	Total de pérdidas de 1870 al 71.	
Muertos	74	9
Heridos	37	2
Desaparecidos	12	0
Prisioneros	3	0
Muertos por enfermedad . .	8	55
	<u>134</u>	<u>66</u>

El cuerpo médico de Austria ha tenido hasta ahora, 8 muertos, 25 heridos 1 desaparecido; 22 están hospitalizados por diferentes enfermedades.

Esas estadísticas comportan dos conclusiones:

1.ª Como el número de médicos puestos fuera de combate es proporcional al de muertos, heridos y desaparecidos del ejército entero, resulta que las pérdidas del ejército alemán, en dos meses y medio de campaña, pasan ya de más del doble, de las de la guerra de 1870 a 1871 que duró apenas seis meses.

2.ª Los médicos militares están mucho más expuestos que lo que se cree generalmente, puesto que si se desfalca de su número total, los que quedan en

los hospitales de atrás y en los hospitales regionales la proporción de los heridos en el frente al llevar socorros a los heridos, se eleva a más del 6 por 100 del efectivo médico, en el ejército alemán.

Heridos por las flechas de aereos

En el último número del *Muchener medizinische Wochenschrift*, el doctor Wolkman estudia el carácter de las heridas causadas por las flechas que lanzan los aviadores Franceses: un soldado golpeado en la cabeza murió inmediatamente; otro atacado en la espalda le atravesó el pecho deteniéndose sobre el hueso coxal; la víctima sucumbió dos días después. Numerosos soldados han sido clavados al suelo por los pies. El doctor Wolkman y uno de sus colegas el doctor Grünberg, afirman que las flechas de aeroplanos son una arma extremadamente peligrosa, cuyas heridas son casi siempre mortales.

Notas bibliográficas

Con atenta y simpática carta, manifestación de un deseo bien comprensible, el señor Víctor Delfino, del comité de redacción de la SEMANA MÉDICA de Buenos Aires, conocido en el mundo científico por numerosos trabajos, hemos tenido el gusto de recibir del mismo autor su *Fisiología e Higiene de la Voz*, en dos tomos; un importante artículo sobre *Las transplantaciones de los órganos, el cultivo de los tejidos y los automatismos viscerales*; y un folleto sobre *La obra antropológica de Florentino Ameghino*.

Dice y con razón en uno de los párrafos de su estimable carta el señor Delfino:

«Mi propósito al escribirle, es, mi distinguido amigo, el de escogitar entre ambos una fórmula que nos permita elaborar intensamente por el acercamiento intelectual de nuestros dos países, que mucho necesitan todavía conocerse bajo esa faz, siendo así que aquí casi se desconoce en absoluto la producción médica costarricense.»

Nada de extraño tiene el que en la república Argentina se ignore el movimiento intelectual grande o pequeño de la república costarricense, desde luego que las repúblicas centro-americanas, apesar de la fraternidad en que debieran vivir por intereses geográficos y sociales, apenas si tienen conocimiento de lo que pasa en casa del vecino. Y esa indiferencia tan marcada para los que no han pesado todavía la importancia que tendría el acercamiento de los países latino-americanos, se acentúa naturalmente más y más a medida que las distancias se agrandan y por lo mismo, nuestras comunicaciones intelectuales, comerciales, etc., tienen que ser siempre más escasas con los países de la América Latina, cuando debiera ser lo contrario. Este asunto, de suyo importante, no ha sabido tampoco llamar la atención de los gobiernos, que mucho ganarían tal vez con conocer el movimiento evolutivo de países que tienen con nosotros algo más de común, que el pueblo yankee al que con tanto ardor se dedican a imitar.

Puede estar seguro el señor Delfino que ya que con tan especial interés se hace él eco de una necesidad sentida, nosotros por nuestra parte haremos todo lo que esté a nuestro alcance, para tratar de realizar sus deseos que siempre han sido también los nuestros, porque creemos necesario, que todos los latino-americanos, en vez de vivir, como vivimos, ignorando la existencia de los que han trabajado por sacarnos del albor en que nos dejó la «conquista», sepamos rendir pleito homenaje a todos aquellos que

con su esfuerzo, inteligencia y trabajo, han comenzado a levantar el pedestal sobre el que se alzar  el monumento, que nosotros, como todos los pueblos cultos de la tierra, tenemos que levantar a la Ciencia, al Arte y a la Literatura; obra que debe tener algo de original, algo de nuevo, algo que la diferencie de los viejos modelos o de los extra-modernos que a estas horas han lanzado al mundo a la hecatombe más grande y que mostrar  a generaciones venideras, el error de algunas prédicas universitarias, falsas filosofías, mera fórmula de civilización, en medio de la cual vegetaba acariciada, el alma de un salvajismo ancestral.

Notas

El Profesor Alfredo Fournier.—La clínica francesa contemporánea acaba de perder en la persona del profesor Fournier, uno de sus más valiosos y más conocidos representantes en el mundo científico universal. Discípulo aventajado de Ricord, el padre de la sifilograf a, Fournier se dedicó desde los primeros años de su vida profesional a explorar en el vasto campo de la sífilis, estudiándola patológica y socialmente.

Nacido en París en 1832, después de brillantes estudios fué interno de los hospitales en 1855 y presentó su tesis de doctorado, sobre el *Contagio sifilítico*, en 1860.

Durante su internado fué el profesor Fournier el alumno preferido de Ricord y uno de sus más brillantes. Redact  las lecciones de su maestro sobre el chancro (*Lecons sur le chancre*, 1858), obra notable que produjo sensación en el cuerpo médico, creando una merecida reputación a su joven redactor. Ricord mismo se complac  en reconocer la importante colaboración que a su obra magistral había prestado su joven alumno.

En 1863 Fournier fué nombrado sucesivamente médico de los hospitales y agregado de la Facultad de Medicina, con una tesis sobre la *Uremia*. En 1868 entra de lleno al hospital Lourcine y se consagra definitivamente al estudio de las enfermedades venéreas. No nos sería posible mencionar en estas pocas líneas los numerosos trabajos que ilustraron la vida del distinguido profesor, al que todos los profesionales debemos un tributo de agradecimiento. Al examinar sus obras hay que reconocer el espíritu de justicia con que supo sacar partido, sin equivocarse, de los problemas que establecían división respecto de las enfermedades venéreas.

En sus estudios sobre la *blenorragia* afirmó netamente la especificidad de esta enfermedad no sólo en sus localizaciones primitivas, sino también en sus determinaciones secundarias. Proclamó la individualidad del reumatismo blenorr gico en todas sus manifestaciones y refutó el error cometido hasta aquella fecha en que no se quería ver más que un reumatismo vulgar, accidentalmente desarrollado en el curso de la enfermedad. (1860).

En la demostración de la especificidad del chancro simple y del bub n venéreo, es justo agregar su nombre al de Bassereau, Ricord y Rollet, pues contribuyó especialmente con sus trabajos personales a esta-

blecer la doctrina del contagio del chancro simple, comprobada a la vez por las inoculaciones y por las confrontaciones hechas.

Apoyado por esta doctrina tan preciosa de la especificidad, Fournier abordó el estudio de las cuestiones relativas a la infección sífilítica y su intervención en este sentido hizo realizar a la ciencia los progresos que ya conocemos.



Para apreciar la extensión del camino recorrido, hay que recordar el estado de la ciencia en sifilografía, en el momento en que el Profesor Fournier comenzó a especializarse. Las conclusiones de su tesis de doctorado nos dan una idea del progreso alcanzado. «Yo creo, decía, que los accidentes secundarios de forma supurativa son contagiosos, y que los accidentes secundarios no se transmiten en su forma, es decir, como accidentes secundarios; el producto de su contagio es un chancro duro.» Esas conclusiones que son hoy de noción tan vulgar necesitaban sin embargo en 1860 de una demostración.

Señalemos las nociones clínicas que se deben a M. Fournier en la observación de la sífilis primitiva y secundaria, *las transformaciones de los chancros, el pseudo chancro duro*; el volumen sobre los *chancros extra-genitales* (1807), *las transformaciones de las placas mucosas, los desórdenes de la sensibilidad en el período secundario*, los accidentes nerviosos de epilepsia, histeria en la sífilis, *las algideces periféricas, el pseudo-reumatismo sífilítico, las roseolas a recidivas múltiples*, etc.

No es posible en estas pocas líneas dar a conocer toda la obra del maestro sifilógrafo, pero no queremos concluir sin recordar la influencia social bienhechora de su obra magistral *La Sífilis y el Matrimonio*, estudio a la vez científico y sociológico que pone de manifiesto uno de los problemas más importantes respecto de las responsabilidades criminales de los que incurren en el grave error de lanzarse a la vida matrimonial sin tomar en cuenta la catástrofe a que van a exponerse, ellos, su compañera y descendientes. Es un obra en la que debieran meditar todos los hombres, inclusive los educadores, que a estas horas por falsa vergüenza o por incapacidad, no han sabido levantar el velo al problema del sexo, que es un problema de verdadera educación y de higiene social.

A propósito del tracoma.—Cuando escribíamos un suelto publicado en nuestro anterior número respecto del tracoma y su aparición en Orotina, no teníamos conocimiento del caso de tracoma también procedente de Orotina y que el doctor Corveti, oculista, presentó a la consideración de la Facultad de Medicina. Como esta cuestión tiene marcado interés en lo que concierne a la salubridad pública y es el objeto de minuciosos cuidados en los países en que la cuestión de enfermedades infecciosas interesa a los poderes públicos, bueno sería que se definiera si ha existido o no el tracoma en el país, por las personas señaladas para este fin, que son a no dudarlo, los señores oculistas.