

GACETA MEDICA DE COSTA RICA

REVISTA CIENTÍFICA MENSUAL DE MEDICINA, CIRUJÍA, HIGIENE Y PUERICULTURA
 ÓRGANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA REPÚBLICA

DIRECTOR Y ADMINISTRADOR: DR. **TEODORO PICADO**

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

Precio de suscripción por un año ₡ 6-00
 Precio de suscripción por seis meses » 3-00

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

Precio de un número suelto ₡ 0-50
 Precio de avisos Convencional.

Trasplatación de mesenterio como medio de cerrar heridas del intestino

Una experiencia feliz en el hombre

Por el Dr. Vicente Castro,

Miembro de la Sociedad alemana de Cirujía

La oclusión de superficies intestinales cruentas en casos en que no son adaptables los métodos clásicos empleados hoy en cirugía abdominal, constituye siempre un problema harto difícil de resolver; es por eso que una nueva experiencia práctica en el organismo humano me parece ofrecer cierto interés para la profesión médica.

Aún en la clínica quirúrgica más grande que yo conozco en Europa, el Hospital de Eppendorf en Hamburgo, donde en un total de 3,000 camas hay más de 800 dedicadas exclusivamente a la cirugía, durante mi servicio de asistente por espacio de tres años, no tuve ocasión de ver un solo caso en que se presentara la oportunidad de empleo del método que voy a permitirme describir, como tampoco me ha sido dable el verlo usado ni descrito en ninguna de las demás ciudades de Europa y Estados Unidos donde he permanecido.

A nadie que esté enterado de estas cuestiones se le ocultará que es necesaria la reunión concordante de una serie de circunstancias excepcionales, fortuitas y felices para llevar a cabo una experiencia operatoria demostrativa que, de su especie, sólo en animales de laboratorio ha podido efectuarse como se deduce de las investigaciones que he hecho en publicaciones alemanas, francesas e inglesas.

Sin desconocer la utilidad de los trabajos que sobre el tema pudiesen existir en otras lenguas, me pareció que asunto de tal importancia debía hallarse en una de las tres citadas y sobre todo en la primera.

Me excuso pues de dejar así consignada la creencia de que el método operatorio de que voy a tratar, bien que enunciado como teóricamente posible por un autor alemán hace 10 años, no ha sido practicado en el hombre antes del caso que me ocupa. Sencillo y casi risible como el huevo de Colón, que no por serlo, dejó de pasar a la posteridad, es el método en referencia; sin embargo con él pude salir de un grave apuro. Los que se figuren lo que es tener los intestinos de un individuo entre las manos, en una delicada operación a medio ejecutar y que debe terminarse pronto, porque el paciente respira mal, o no respira, me comprenderán.

Además, en el ambiente de raquitismo intelectual y de indiferencia en que vivimos, el más pequeño esfuerzo científico es merecedor de discusión y por eso he creído útil dar a conocer éste, comenzando por revisar las principales etapas evolutivas de la cuestión.

* * *

Ya desde 1876 Tietze, en un fundamental trabajo publicado en los «Beitraege Zur Klinischen Chirurgie», aconseja el uso de omento para reforzar entero-anastomosis termino-terminales y para ocluir pequeñas rasgaduras de la superficie del estómago así como placas de necrosis producidas experimentalmente en la superficie gastro-intestinal.

Senn, en 1888 en los «Annals of Surgery», publicó un notable estudio describiendo minuciosas experiencias para demostrar que pequeños ingertos de omento, aplicados sobre la superficie del intestino conservan su vitalidad y se adhieren en las primeras 18 horas, siendo irrigados por vasos sanguíneos neo formados en las primeras 48 horas.

De Ammann es otro valiosísimo trabajo publicado en 1906 en la «Zeitschrift für Chirurgie», en el cual se recomienda también el empleo de ingertos de omento con el objeto ya mencionado. Este autor conceptúa de gran precio la noción adquirida gracias a una serie de experiencias practicadas en gran escala, tendientes a demostrar que probablemente cualquier parte del peritoneo puede ser usada para cubrir o reforzar soluciones de continuidad peritoneales.

Entre otras cosas útiles aconseja el empleo de la ansa sigmoide para ocluir por medio de su serosa el espacio abierto entre el Douglas y la vejiga después de una histerectomía.

* * *

Un análisis de la literatura consultada sobre el asunto nos muestra que las ocasiones para el empleo de ingertos de omento son frecuentes y que aunque prevalecen diferencia de criterio entre los autores relativas al peligro de producción de nuevas adherencias entre el órgano recién cubierto por ingerto y la superficie peritoneal adyacente, el ingerto primitivo, o sea la transplatación con un colgajo de nutrición, que es la

única a que se refieren las publicaciones señaladas, constituye un medio valioso para proteger la cavidad abdominal del riesgo de infección a que se halla expuesta por la salida de algunas gotas de líquido séptico a través de la más pequeña herida del estómago o intestinos, en operaciones en que no es factible una sutura de Lembert ideal.

A propósito del tema que me ocupa, no he encontrado ninguna mención especial respecto del método que improvisadamente me ví obligado a emplear, logrando salir sin daño para el paciente de una situación muy apurada y en donde al fin obtuve un resultado plenamente satisfactorio y que ha resistido a la prueba del tiempo.

* * *

Se trata de una mujer de 35 años, soltera, cuya principal queja es una constipación crónica muy tenaz, siendo todos los demás síntomas al parecer derivados de aquél. Ha tenido varios ataques ligeros de apendicitis y desde varios años permanentemente una sensibilidad exagerada en la fosa iliaca derecha. Pared abdominal muy espesa, que no permite obtener ningún dato claro por medio de la palpación. Con frecuencia hay dolor y timpanismo. Los sonidos cardiacos débiles y confusos pero sin soplo patológico, a pesar de haber tenido varios ataques de reumatismo articular desde la infancia. Fué operada hace cuatro años de fibromas uterinos múltiples que le producían metrorragias. Desde entonces sus períodos han sido retardados y el flujo escaso. Las lesiones que voy a describir no fueron tratadas como no fué practicada entonces una apendectomía juzgada oportuna debido a la mala condición de la paciente durante la anestesia.

* * *

OPERACIÓN.—Laparotomía mediana paralela a la anterior incisión. Tanto el ciego como el colon ascendente estaban muy fijos y no pude exteriorizar ninguno de los dos. El omento de espesor muy irregular y cargado de grasa, adherente en muchos puntos a ansas intestinales y a la pared abdominal. Con dificultad y después de buscar mucho pude encontrar el apéndice perdido en una masa de intestinos adheridos y de grasa. Excisión atípica con cauterización yodada del muñón y sin practicar la invaginación acostumbrada por no ser posible, debiendo trabajar en el fondo de una cavidad profunda y que sangraba con suma facilidad. Continuando la exploración metódica del abdomen encontré una fuerte adhesión entre el ileón y el peritoneo protector de la articulación sacro-iliaca derecha, así como otra un poco menor entre dos ansas libres de ileón, siendo ambas debidamente tratadas. En fin encontré un divertículo de Meckel de 8 centímetros de largo y 3 ó 4 veces más ancho que un apéndice regular, inserto en el intestino delgado y con su extremo terminal inflamado pero flotando libremente en la cavidad; la casualidad sin duda había evitado aquí una obstrucción intestinal aguda. Me pareció que la manera más expedita de tratar esta anomalía era la excisión como

la habría practicado en un apéndice muy ancho. Así pues con un angiotribo comprimí fuertemente el divertículo en su inserción, colocando una ligadura de catgut en el mismo punto. Hice después una sutura circular de la serosa y hecha la sección al bisturí el muñón cauterizado al yodo fué invaginado. Aquí surgió la dificultad, tanto más apremiante cuanto que ya dos veces el colega encargado de la en este caso difícil tarea de la anestesia, había tenido que suspenderla y recurrir a tónicos cardiacos.

Al revisar pues la maniobra motivada por el divertículo ví con sorpresa que el muñón invaginado obstruía más de la mitad de la luz intestinal y esto en una persona con marcada tendencia a la formación de adhesiones, con una antigua atonía intestinal y en la cual se presentaban las alteraciones ya descritas susceptibles todas de provocar los fenómenos clásicos del cólico miserere. Corté en el acto la sutura circular, el muñón salió de su escondite y el intestino recobró su calibre normal. La situación era entonces la siguiente: por una parte un muñón descubierta, susceptible de contraer adhesiones con el primer órgano que llegase a su contacto, muñón que por más cauterizado que quedase podía fácilmente infectar la cavidad abdominal y por otra parte la serie de heriditas que la aguja había producido en la serosa, capaces por sí solas de provocar una adhesión donde debía evitarse a todo trance.

Tres métodos probados se me ofrecían para salir del apuro: 1.º, resección de unos 3 centímetros de intestino con la correspondiente anastomosis término-terminal. 2.º, atracción de algún trozo adecuado de omento con sutura del mismo a la superficie cruenta hasta cubrirla. Y 3.º, torsión lateral del mismo intestino sobre su propio mesenterio suturando ambos órganos lo suficiente para dejar bien aislada la superficie cruenta e infecta.

De estos tres métodos el primero era el ideal pero tenía el inconveniente de necesitar más tiempo y hemos visto que el estado de la paciente urgía el concluir. El segundo provocaba una vasta adherencia que deseaba evitar y el tercero exponía de nuevo, el intestino, pero por distinto mecanismo, a la obstrucción.

Recordando el excelente resultado que unos meses antes me había dado una transplatación de ovario en una mujer a la que practiqué una histerectomía sin poder dejarle en su lugar normal el único ovario sano que tenía, pensé que por analogía y aunque nunca lo había visto ni leído en ninguna parte, una transplatación de mesenterio llenaría el fin deseado con el minimum de inconvenientes. Procedí pues a disecar una piecita ovalar de mesenterio, como de dos milímetros de espesor, de suficiente tamaño para cubrir bien el tubo intestinal en su circunferencia libre, escogida de entre dos vasos gruesos y dejando intacta la superficie del mesenterio del lado opuesto. Este ingerto libre fué colocado sobre el area que se trataba de cubrir, de modo que la superficie de sección, o sea la cruenta, del pedacito de mesenterio se aplicaba sobre la otra superficie cruenta, dejando libre hacia la cavidad abdominal su faz peritoneal. Sus bordes fueron fijados al intestino por 6 a 8 puntos de catgut fino. Los bordes mesentéricos de donde había separado el ingerto también

fueron unidos y como la anestesia nos preocupaba terminé la operación saturando la pared abdominal en tres planos y sin drenaje. Muy preocupado estuve los primeros días, temiendo con razón un esfacelo del tejido transplantado y su consiguiente peritonitis, pero por fortuna fuera de una pequeña alza de temperatura nada anormal ocurrió en la siguiente semana. Al tercer día se obtuvo un buen movimiento del intestino con una dosis de salinos. La convalecencia fué normal y la paciente pudo levantarse a los 13 días, siendo la evolución postoperatoria desde todo punto de vista enteramente satisfactoria. La enferma está hoy, 8 meses después de esta operación, libre de su principal daño y goza de buena salud general. Réstame, terminando dar cumplidas gracias al eminente colega Doctor Lafosse, que me hizo el honor de confiarme el caso, así como a los distinguidos amigos Dres. Espinoza, Uribe y Cordero que tuvieron la fineza de colaborar en el mismo.

NOTA.—El tema de este artículo ha sido objeto de otro publicado en el «Journal of the American Medical Association», de 4 del mes próximo pasado.

Regularización Higiénica del Matrimonio

El ilustre senador por la Real Academia de Medicina, don Baldomero González Álvarez, ha presentado al Senado una proposición de ley, de la cual se ha dado primera lectura. Se refiere a la regularización higiénica del matrimonio, y dice en la parte dispositiva lo siguiente:

Artículo 1.º—Para contraer matrimonio se precisa la sanidad de los dos cónyuges. Se prohíbe, por tanto, el matrimonio, cuando cualquiera de los contrayentes padece enfermedad o estado orgánico transmisible, hereditaria o congénitamente, a la descendencia.

Artículo 2.º—La Real Academia de Medicina dictará el cuadro de las enfermedades o estados orgánicos a que se refiere el artículo anterior, señalando en cada caso si es permanente o temporal la prohibición. Esta última cesa con la curación de la enfermedad.

Será modificable y visado cada diez años este cuadro por la misma Real Academia.

Artículo 3.º—El documento que pruebe la sanidad de los contrayentes será el «certificado médico».

Los análisis, reacciones o investigaciones de laboratorio que el médico precise para extender el certificado, los pedirá a los laboratorios oficiales, en donde serán practicados gratuitamente, facilitando el resultado por escrito.

El médico guardará secreto, excepto para el interesado, el motivo por qué no puede dar el certificado.

Por ese certificado nunca podrá cobrarse más de 20 pesetas. A los pobres será facilitado gratis por los médicos municipales.

Artículo 4.º—El certificado médico será presentado a los centros civil y eclesiástico para obtener la licencia de casamiento, antes de que transcurran veinte días desde la fecha del mismo.

Artículo 5.º—Se establecerá fuerte sanción penal contra el médico que certifique en falso y funcionarios que autoricen el matrimonio sin el requisito legal.

Artículo 6.º—El Real Consejo de Sanidad será el tribunal de apelación respecto al certificado médico, previo informe de la Real Academia de Medicina.

Artículo 7.º—Se exceptúa de esta ley el matrimonio *in articulo mortis*.

* * *

El preámbulo de esta proposición de ley es notable. En el mismo se dice que una ley de regularización del matrimonio contra la degeneración de la especie humana, responde a una necesidad social sentida, abarca la realidad presente y mira al porvenir, al perfeccionamiento social y al de la especie.

Su aplicación terminaría con la morbosidad de origen, con lo hereditario, suprimiría lo defectuoso, lo degenerado y lo morboso que empobrece y aniquila las futuras generaciones.

La morti-natalidad — dice el señor González Alvarez — es consecuencia siempre de estados orgánicos heredados o de enfermedades transmitidas al feto por sus progenitores, y en 1900 alcanzó la cifra de 15.303, y en 1914, la de 16.795.

La sociedad — añade — tiene el derecho a reclamar de sus directores que se evite la degeneración en la descendencia, evitando la repetición de generaciones sucesivas de idiotas, locos, criminales y degenerados.

(Tomado de *El Siglo Médico*, de Madrid).

Cómo bañarse y cómo no hacerlo

El baño frío.—Un error.—Baño que vigoriza.—Para reducir la obesidad.

Baño tónico.—Para conciliar el sueño.—El baño neutro.

En *Modern Sanitation* hallamos un artículo de Santiago S. King sobre «El Uso y Abuso del Baño», en el cual se dice casi tanto de lo uno como de lo otro. La mayoría de las personas que acostumbran bañarse, lo hacen sin darse cuenta de que la frecuencia, temperatura y modo de aplicar el baño, como también las condiciones físicas del que se baña, hacen que los baños sean de una variedad infinita, graduándose desde el sumamente beneficioso hasta el perjudicial. Dice el señor King:

«Hay muchos que no pueden tomar un baño frío de cuerpo entero, es decir, un baño a la temperatura de 24º o 27º C. Si el tal baño ocasiona dolor de cabeza, sensación de abatimiento, o un fuerte choque, seguido de una sensación de pesadez, no debe repetirse. Tal modo de bañarse no conviene a todos. El método mejor es el baño de lluvia, frío, y si éste produce mal efecto, tómesele entonces con los pies puestos en agua caliente. Esto disminuirá bastante el choque del frío. Si no

da buenos resultados la ducha fría, y no obstante, siente uno la necesidad de alguna clase de estos baños, pruébese entonces el baño frío «de esponja», frotándose con ella todo el cuerpo o simplemente con la mano. Se toma cómodamente este baño estando uno de pie o arrodillado en la tina y dejando correr el agua, tomando cuanta pueda en las manos y mojándose bien, primero la cara, luego el cuello, brazos y todo el cuerpo. No debe estar tapado el agujerito del fondo de la tina, para que se junte el agua al rededor de los pies, sino que salga fuera. Si después de esto, la persona se seca bien y sin demora, sentirá los buenos efectos de la reacción, y las sensaciones posteriores serán idénticas a las del baño de lluvia ordinario. Nunca debe tomarse un baño de temperatura más baja de 24° C., a menos que lo prescriba el médico.

En estado de salud no se debe tomar, en circunstancia alguna, un baño más caliente que 40.5 grados C. Es un error tomar baños calientes de noche, porque ellos estimulan y ocasionan el insomnio en vez de dar ganas de dormir, lo que es más deseable. No hay nada que vigorice y refresque más pronto a una persona muy cansada que un baño a los 40 o 40.5 grados. Pero no debe tomarse a la hora de acostarse. Es sobre todo un baño que se debe tomar de día, y es muy bueno para la mujer que vuelve de una gira, de hacer compras, con cuerpo cansado y pies doloridos; o para el hombre que ha pasado una mañana de mucho trabajo, que tiene una cita para la tarde y necesita por lo tanto vigorizar y refrescar su cuerpo y cerebro. Aunque no le sea posible disponer de más de cinco minutos para el baño caliente, saldrá de éste reanimado y listo para los deberes que le esperan. Pero debe recordarse que el baño de cuerpo entero no debe nunca tomarse hasta pasadas dos o tres horas después de una comida abundante. Durante él, para impedir que sobrevenga una sensación de debilidad o vértigo, conviene colocarse en la frente y las sienes un paño mojado con agua fría.

No debe el baño caliente llegar a ser un hábito. Cuando uno está débil o se está enflaqueciendo, resulta especialmente perjudicial, porque cansa los nervios y debilita aun más. En casos de obesidad no es—como a menudo se pretende—lo mejor. Muchos tienen la idea de que, como hace sudar, el baño caliente reduce el peso. Esto, en parte, es cierto, pero tomando constantemente el baño caliente debilita y al reducirse uno la fuerza se reducirá también el peso. Pero al discontinuarse los baños de modo que vuelva de nuevo la fuerza, vuelve también la carne—resultado algo desanimador y poco satisfactorio.

Sigue diciendo el señor King que hay varias clases de baño que son mejor tónico que cualquier pócima desagradable jamás embotellada. Uno de estos baños consiste en frotarse con una sábana mojada. Es particularmente bueno para las mujeres que se sienten fatigadas por cualquier causa insignificante o sin ella. Conviene, dice él, llamar a algún miembro de la familia para que ayude en este baño. Debe estar de pie la bañante en un baño de pies caliente, de a unos 40.5 grados. Estrújese entonces de una sábana su agua (a 27 grados), envolviéndose ajustadamente en ella a la bañante desde el cuello hasta los pies. Tome enton-

ces el ayudante un cubo de agua, de a 27 grados, más o menos, y viértala sobre los hombros de la bañante. Puede seguir a esta ducha la frotación con las manos, o manotadas sobre todo el cuerpo, después de lo cual la bañante debe dejar caer la sábana envolviéndose en una seca y haciéndose frotar bien con ella hasta que esté bien seca. Citamos más:

«Debe darse este tratamiento diariamente, disminuyéndose paulatinamente la temperatura del agua, a razón de un grado al día hasta hallarse a 24 grados. Puede tomarse este baño diariamente a esta temperatura hasta que de nuevo tenga la paciente su fuerza normal. Si, después de una semana o diez días parece que el baño pierde su poder vigorizante, puede suspenderse por algunos días y entonces volver a repetirse.

«Como tónico para uno que convalece de fiebre o alguna otra enfermedad, cuando el cuerpo está debilitado y la vitalidad se encuentra «a baja marea», se hallará muy eficaz el baño de pies caliente ordinario, junto con una frotación con sal. Para administrarlo hay que envolver a la paciente con una sábana, y colocarla sobre una banquilla, con los pies en una tina de agua caliente. Una fuente grande de sal gruesa debe colocarse convenientemente cerca, y es bueno tender en el suelo una sábana grande de cualquiera clase para recibir la sal al caerse ésta. La ayudanta, —no es preciso que sea enfermera de profesión, porque cualquiera persona puede dar una friega con sal— toma entonces un puñado de ésta y frota con ella, rápidamente, los brazos, pecho y espaldas, abdomen, caderas, piernas y por último los pies de la paciente. Tómese un nuevo puñado de sal tan a menudo como se necesite. Este es un buen tratamiento eliminativo para la piel.»

A menudo se trata de conciliar el sueño mediante una visita al baño, antes de acostarse uno, pero si el que padece el insomnio trata de hacerlo de una manera incorrecta, el resultado puede ser justamente lo contrario de lo que deseaba. Acerca del uso del baño como un medio de atraer el sueño, dice el Doctor King:

«El insomnio es una condición para la cual no hay mejor tratamiento que la clase de baño que alivia esta dificultad. He dicho yo que el baño caliente por la noche es un error. Los que se sienten nerviosos, y demasiado cansados para dormir, a menudo toman el baño caliente, y después quedan despiertos extrañándoles el hecho de que no pueden dormir aunque están tan refrescados. Como ya se ha dicho, el baño caliente de corta duración estimula. Se acelera la circulación de la sangre, invigórizase el cuerpo, y por esta razón queda más distante el sueño.

«En vez de un baño caliente por la noche, el que desee el sueño debe tomar un baño neutro, es decir, de la temperatura del cuerpo, y nada más, y debe cubrirse la tina con una sábana bien ajustada al rededor del cuello del paciente para impedir el aire. La venda mojada y fría alrededor de la frente evitará que se conglomere la sangre en el cerebro.

«Es bueno que haya dentro del baño alguna cosa en que descansa la cabeza de la paciente, y debe continuarse el baño por veinte minutos, o media hora. En casos difíciles, a veces los pacientes han quedado en en el baño neutro por dos horas; en efecto, en ciertos sanatorios se han

presentado casos de nerviosidad que han exigido los efectos calmantes de este baño, y se les ha permitido a los pacientes dormir en la tina, permaneciendo allí toda la noche.

«Después del baño neutro no debe darse ninguna ducha fría ni frotación, ambas cosas alejan el deseo de dormir que el baño neutro produce. Sólo es preciso secarse ligeramente y acostarse en seguida.

«Algunas veces aflojará los tensos nervios, trayendo sueño a los ojos todo abiertos el baño templado, aplicado con una esponja, o con la mano mojada, seguido de una frotación suave de todo el cuerpo con la mano seca.

«Para secar el cuerpo después del baño, mejor que la toalla es la sábana. Cuando el cuerpo está cubierto, uno queda protegido del aire, y se efectúa con más rapidez el secamiento a causa de que la absorción de la humedad de unas partes se hace entretanto que se frotan otras.

«Después de cualquier baño—menos el neutro—es buena para el insomnio una corta friega, o un frotamiento con aceite.

«No se debe tomar ningún baño inmediatamente después de las comidas.

«Se deben tomar los baños en una pieza bien ventilada que tenga una temperatura de 21 a 29 grados. Necesitan los enfermos una pieza más calentada que la que pueden usar personas que gocen de salud.
THE LITERARY DIGEST.

(Tomado del Boletín del Consejo Superior de Salubridad, Guatemala.)

Los derechos del niño

Habitantes de un planeta regido por el sol, rodeado de atmósfera y cubierto de agua en sus dos terceras partes, corresponde por modo legible a todos los niños:

- 1.º—El derecho a la luz del sol.
- 2.º—El derecho al aire abundante.
- 3.º—El derecho al agua y a la limpieza que con ella se obtiene.

Ni el Estado, ni quienquiera que sea tiene derecho para recluir al niño en locales cerrados a la luz, y privados de agua y limpieza, por más que tales escondrijos se condecoren con el nombre de escuela o de inquilinato.

Por su condición de estar en su período de desarrollo, el niño necesita alimento suficiente, ejercicio saludable, alegría que dilate su organismo, amor que fomente su vida moral, verdad que nutra su vida intelectual. Por eso, tiene inalienablemente:

- 4.º—El derecho de sustento.
- 5.º—El derecho al ejercicio corporal.
- 6.º—El derecho a la alegría.
- 7.º—El derecho al amor.
- 8.º—El derecho a la verdad.

Por eso, es deber primario de la familia y subsidiariamente del Estado, procurar la suficiente alimentación, la saludable recreación y alegría de los niños, a los cuales se debe la alegría y el amor.

Es crimen de lesa niñez flagelar al niño, o crearlo rodeado de tristeza.

Enseñarle la mentira, con cualquier traje que se disfrace, es crimen de lesa humanidad.

(Salud y Vida, de Buenos Aires.)

Alcoholismo y tuberculosis

Duclaux, Renon, Bertillón sostienen la relación íntima que existe entre el alcoholismo y la tuberculosis, y el segundo de estos autores dice textualmente: «El alcoholismo crónico, ofrece el terreno abonado y fértil para el desarrollo del bacilo tuberculoso». Teniendo en cuenta la relación íntima del alcoholismo con la bacilosis, es indudable pues, que allí donde menos se consume alcohol, será también donde la enfermedad haya hecho menores estragos.

Sentado este principio y contra lo que algunos escritores muy a la ligera, sin observaciones completas y guiados por el examen superficial de los hechos, han sostenido que la raza indígena es alcohólica en grado eminente, debo levantar la falsa imputación con que se infama gratuitamente a esta pobre raza, declarando con conocimiento pleno, que el indio muy lejos de ser alcohólico es esencialmente sobrio y cuando se embriaga, lo hace excepcionalmente y sólo en las grandes fiestas, en las que olvida su miserable condición, para ahogar un momento en el licor los sufrimientos que le abruman.

Investigando con criterio sereno lo que pasa en toda población indígena, cualquier escritor imparcial, no podrá menos que quedar admirado de la sobriedad del indio, que en un año es excepcional que beba más de tres o cuatro días, dedicando el resto al trabajo.

A la embriaguez por accidente y en tiempos demasiado alejados, no se le puede llamar alcoholismo, nombre con el cual la ciencia designa a la costumbre, al hábito inveterado de consumir bebidas fermentadas o destiladas.

Antes de la conquista, el indio no consumía otro licor que la chicha, que la obtiene haciendo fermentar el maíz y cuyo grado alcohólico es demasiado bajo para provocar lesiones viscerales graves y aun la chicha cual ya hemos dicho en otro punto, sólo la tomaban en sus grandes regocijos.

La ausencia de hábitos alcohólicos, es indudable que constituye otra razón para suponer que la tuberculosis no se presentó en el Antiplano sino en época posterior y cuando la venta de alcoholes de pésima calidad, la civilización empezó su labor educadora, por destruir esta raza, intoxicándola.

Cos sanatorios para tuberculosos y lo que de ellos se debe esperar

por T. M. Pottenger,

Director Médico del Sanatorio Pottenger

Para las enfermedades de los pulmones y la garganta

Los últimos diez años han sido testigos del notable adelanto en el método de tratar a los tuberculosos y especialmente se ha visto el desarrollo y extensión que ha tomado la idea del Sanatorio.

Aunque esta idea del Sanatorio, en lo que se refiere al tratamiento de la tuberculosis, tiene casi cincuenta años de edad, su principal desarrollo lo ha obtenido durante la última década y hoy el Sanatorio está firmemente arraigado como uno de los factores más importantes en la prevención y cura de la tuberculosis.

Los Sanatorios han sido criticados recientemente. Alguna desilusión se ha expresado con respecto a los resultados obtenidos. Los hombres se preguntan si los grandes gastos de dinero en edificar y arreglar estas instituciones son garantizados por los resultados. Esta crítica ha sido hecha principalmente en Inglaterra, pero los opositores al movimiento sanatorio se encuentran en todas partes. Es bueno que las personas convencidas de los beneficios obtenidos por el tratamiento en los Sanatorios hagan una investigación para ver si hay justicia en esta crítica y en caso afirmativo aplicar el remedio.

Mis conclusiones, después de profundos estudios de la idea sanatoria y mi personal experiencia en los métodos sanatorios, me inclinan a creer que esta crítica es justa si se refiere a ciertas instituciones; pero que no tiene fundamento si se la quiere aplicar a la idea sanatoria en abstracto. Muchas personas que son de las más dedicadas a defender el movimiento sanatorio no han llegado a comprender, sin embargo, lo que debe entenderse por un Sanatorio.

No hay nada en el Sanatorio mismo más allá de lo que se puede ofrecer por una institución especialmente construida y mantenida con objeto de encontrar todo lo que se requiere para esta sola enfermedad y el beneficio alcanzado para aislar a los pacientes de las influencias deletéreas de sus propias casas y enseñarles hábitos de vida propia.

Un Sanatorio, en su sentido verdadero, si no es nada, es una Institución sin embargo en donde las ideas de algún hombre que entiende de tuberculosis y de terapéutica son puestas en práctica. La institución es esencialmente el hombre, ensanchada por las oportunidades.

Muy a menudo se comete el error de gastar fuertes sumas de dinero en edificar Sanatorios y en poner a su cabeza a hombres infe-

riores que no han tenido oportunidad de estudiar la enfermedad ni de conocer su terapéutica. Con alguna frecuencia la elección de la cabeza médica se hace por recomendaciones personales de algún miembro de la Junta Directiva o por influencias políticas, lo que hace que su elección se deba más a su habilidad ejecutiva que a sus conocimientos médicos. Con frecuencia se da más importancia al hombre que puede manejar la institución con más economía que el que pueda conocer la enfermedad. Bajo esas circunstancias no pueden esperarse buenos resultados y solo se ayuda a mantener la antigua idea de que nada se puede hacer para los tuberculosos y que lo mejor es dejar al paciente que se cure solo. Esto no puede ayudar más que para mantener el reproche contra el movimiento sanatorio, pero declaro que eso no puede ser contra la idea sanatoria cuando se lleve a la práctica como se debe.

Notas

El Profesor Gilberto Ballet.—El Profesor Ballet que acaba de morir, fue uno de los espíritus mejor cultivados del mundo científico. Erudito, letrado, y psicólogo, el Profesor Ballet pasó por todas las jerarquías profesionales y universitarias.

Interno de los Hospitales (1875), jefe de Clínica de la Salpêtrière (1882), médico de los hospitales de París (1884), agregado de la Facultad (1886), auditor en el comité consultativo de higiene Pública, experto ante los tribunales (1888), profesor de historia de la medicina (1907), profesor de clínica de enfermedades mentales (1909), miembro de la Academia de Medicina (1912).

Dirigió el *Traité de Patologie Mentale* y son muy conocidos sus trabajos sobre el *Langage interieur* y *Leçons sur les Psychoses et les Névroses*.

Sanatorio Carit.—Electo el lugar conocido con el nombre de «Los Horcones» al Norte de la ciudad de Cartago, después de haberse allanado algunas dificultades surgidas con motivo del alto precio reclamado por los propietarios de aquellos terrenos, los trabajos de construcción de ese establecimiento han comenzado ya.

El lugar señalado ofrece todas las condiciones exigidas y la sola dificultad que sería el camino, será salvada contando la Institución con la ayuda que a ese propósito le ha prometido prestar la Municipalidad de Cartago.

Reglamentación del ejercicio de la Obstetricia.—Debido a numerosos abusos cometidos por algunas comadronas tituladas, en el ejercicio de sus funciones, la Facultad de Medicina ha acordado señalar a dichas matronas los límites de sus funciones apenas reducidos a lo estrictamente necesario tratándose de un parto normal.

Por ser muy difícil para algunas personas, darse cuenta de la gravedad de las responsabilidades que contraen, al invadir campos que les están vedados, ha sido en este caso necesario señalar las incorrecciones cometidas e indicar las penas con que nuestras leyes castigan a los o las que las infringen.