

# GACETA MÉDICA

DE  
COSTA RICA

REVISTA NACIONAL

DE

MEDICINA, CIRUGIA, FARMACIA É HIGIENE

DIRECTOR, *Dr. César Borja*

Año 1

San José de Costa Rica, 1.º de Junio de 1896

Núm. 2

## FACULTAD DE MEDICINA, CIRUGIA Y FARMACIA

DE LA

República de Costa Rica

SESIÓN extraordinaria celebrada por la Junta de Gobierno de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia, á las siete de la noche del veintitres de abril de mil ochocientos noventa y seis, con asistencia de los Doctores Sáenz (Andrés), Echeverría (Emilio), Soto (José María), Rucavado (Jenaro) y Borja (César). Por ausencia del Presidente, Doctor don Juan J. Ulloa, el señor Sáenz, en su carácter de primer vocal, presidió la sesión.

Leída el acta de la sesión anterior, se aprobó y firmó.

En consideración á que es de gran importancia para la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia y de conveniencia social, la fundación de un periódico, por medio del cual pueda mantenerse al corriente á la Facultad y al público en general, de todos los asuntos que se relacionen con la medicina y muy en particular con la higiene del país, se acuerda:

Art. 1.º—Fúndase un periódico, órgano de la Facultad, bajo la denominación de "Gaceta Médica de Costa Rica".

Art. 2.º—Organízase dicho periódico bajo las bases siguientes:

1.º—El cargo de Director y Administrador General del periódico corresponde exclusivamente al Secretario de la Facultad.

2.º—Son redactores los señores Médicos, jefes del Hospital de San Juan de Dios de esta ciudad, y el del Instituto Nacional de Higiene.

3.º—Son colaboradores todos los Médicos, Cirujanos y Farmacéuticos, debidamente incorporados en la Facultad de esta República.

4.º—La publicación de la Gaceta Médica de Costa Rica será por ahora mensual, á partir del mes de mayo próximo.

5.º—Fijase por ahora, la suma de cuatro pesos por derechos de suscripción anual, cuyo pago deberá hacerse en la Tesorería de la Facultad y por anualidades anticipadas. El precio de cada número suelto será el de cuarenta centavos.

6.º—El producto del periódico se destina para cubrir los gastos de su distribución, franqueo y los demás extraordinarios que ocasione.

7.º—De cada número del periódico se enviarán al Ministerio del Ramo cien ejemplares, para que el Supremo Gobierno haga de ellos el uso que á bien tenga.

Art. 3.º—El señor Director y Administrador queda facultado para establecer del modo que le parezca conveniente, todos los canjes dentro y fuera de la República, y para todos aquellos asuntos que se relacionen con el referido periódico.

Art. 4.º—Comisionase al primer vocal Doctor Sáenz, para que á nombre de la Junta dirija una comunicación al señor Ministro del ramo respectivo, solicitando del Supremo Gobierno la Tipografía Nacional y demás útiles indispensables para la impresión del periódico.

Se leyeron tres memoriales de fecha seis de este mes, presentados respectivamente por los señores don Andrés Escanaverino Céspedes, Joaquín Ros Vidal y don Emilio Paredón Pereira, en los que solicitan se les incorpore en la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia de esta República, á los dos primeros como Médicos Cirujanos y al tercero como Licenciado en Farmacia, ya sea con sujeción á los exámenes de prueba que el Reglamento exige, ó ya mediante la gracia que les concede el tratado de paz y amistad celebrado entre el Reino de España y esta República, de diez de mayo de mil ochocientos

cincuenta, por cuanto sus respectivos diplomas son expedidos por la Universidad de la Habana. Se discutieron estas solicitudes, y en consideración á que los títulos que los postulantes presentan no están debidamente legalizados, como la ley lo proscribire, se acordó negar las expresadas solicitudes y manifestar á los postulantes que la Junta se ve en el caso de resolver así este punto, porque la Ley exige como requisito indispensable para que todo título sea admisible, la autenticación consular.

Se tuvo á la vista el proceso seguido contra Martin Roig, por contusiones á don Jaime Bennet, el cual el señor Gobernador de la provincia ha remitido en consulta á esta Corporación. Hecho el estudio respectivo del proceso, se acordó manifestar al señor Gobernador que no existe discrepancia alguna substancial entre los dictámenes de reconocimiento practicados, y que, por consiguiente, debe estarse á lo dicho por el Médico Forense en su dictamen de catorce de marzo último.

Se leyó el oficio de fecha catorce de este mes, que ha sido dirigido al Presidente de la Facultad, por el Ministerio de Fomento, y en el cual este alto funcionario manifiesta que, con el objeto de dar lleno cuanto antes á lo dispuesto por decreto número 18 de 4 del corriente, recomienda á la Facultad que, de acuerdo con la Junta de Caridad designe el local donde debe construirse el Hospicio de Leprosos. Concluida la lectura de este oficio se acordó celebrar una sesión extraordinaria para las ocho de la noche del jueves próximo, é invitar á ésta á la Junta de Caridad, para que por ambas Corporaciones se discuta la cuestión y se haga la designación del local, que el Supremo Gobierno necesita para la construcción del Hospicio de Leprosos.

Terminó la sesión.

NOTA.—Entre los señores Redactores de La Gaceta Médica, se cuenta también el médico director de la Profilaxis Venérea, servicio anexo al Hospital de San Juan de Dios.

*Andr. Sáenz,*

1er. Vocal

*César Borja,*

Srio.

SESIÓN extraordinaria celebrada por la Junta de Gobierno de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia, el treinta de abril de mil ochocientos noventa y seis, á las ocho de la noche, con asistencia de los Doctores Sáenz Andrés, Echeverría Emilio, Rucavado Jenaro, Rojas Elías, Pinta Eduardo, Soto José María y Borja César. Por ausencia del Presidente Doctor Ullot, el Doctor Sáenz, en su carácter de primer Vocal, presició la sesión.

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

El Presidente suspendió la sesión mientras llegaban los señores miembros de la Directiva de la Junta de Caridad, invitados para la presente sesión con el objeto de resolver el punto sometido á ambas Corporaciones sobre la consulta del Supremo Gobierno respecto á la designación del lugar más adecuado para la construcción del Hospicio de Leprosos.

A las ocho y quince minutos de la noche se reinstaló la sesión con asistencia de los mismos médicos antes nombrados, y con la de los señores Licenciado don Inocente Moreno, don Francisco Petalá, don Mariano Montealegre hijo y don Juan Valenzuela, miembros todos de la Directiva de la Junta de Caridad.

Dióse lectura al oficio del Ministerio de Beneficencia, que dice así: "San José, 14 de abril de 1896. Señor Presidente de la Facultad Médica. Señor: Con el objeto de dar lleno cuanto antes á lo dispuesto por decreto número 18 de 4 del corriente, esta Secretaría recomienda á la Facultad que V. dignamente preside, para que de acuerdo con la Junta de Caridad, designe el local donde debe construirse el Hospicio de Leprosos. Espera asimismo el Gobierno que tan pronto como se haya aprobado la elección del local de acuerdo también ambas Corporaciones, suministren al Gobierno los datos necesarios para la formación del plano y presupuesto de la obra. Soy de V. atento servidor,— Por el Ministro, R. Fernández Guardia, Subsecretario. "Acto continuo el Presidente dijo: el oficio que se ha leído envuelve tres conceptos, designación de local para el Hospicio de Leprosos, formación del plano y presupuesto de la obra. Someto á discusión el primero.

El Licenciado Moreno dijo:—Hace mucho tiempo que la Junta de Caridad se ocupa en el estudio del grave asunto que nos ha reunido aquí cual es el de escoger el lugar más á propósito para construir un Hospicio de Leprosos. Aunque se designó el dicho lugar en el sitio denominado *Petas*, los vecinos de esa población se opusieron tenazmente y el proyecto no pudo llevarse á la práctica; se designó luego la isla de San Lucas y allí se habría construido el edificio si á ello no se hubiese opuesto el Supremo Gobierno. Ya que el Gobierno ha declarado obra nacional la construcción de ese edificio, es de desear que el lugar que se designe sea una isla ó la costa del mar.

El Doctor Echeverría: "La idea es acertada, porque así se evitaria el contagio; pero el clima de nuestras islas y de nuestras costas es muy seco y ardiente, para un Hospicio de Leprosos sería más con-

iente un clima fresco como el de las montañas: un lugar espacioso y aislado, en el cual pudiese tener edificio toda clase de comodidades, buena provisión de agua potable y terreno para jardines.

El Doctor Pinto: "Una isla es el lugar más á propósito para el objeto de que se trata; pero nuestras islas son pequeñas y pobres de agua: por consiguiente debemos buscar en tierra firme el sitio apropiado que busquemos, ya que aun se niega el Gobierno á que éste sea la isla de San Lucas. Lo mejor sería que se nombrase una comisión que estudie el punto é informe acerca de él en el término de quince días: sobre el informe de la comisión debe versar la discusión próxima.

El Doctor Soto: Apoyo la idea del Doctor Pinto. Me parece que para obrar con acierto, es lo mejor remitir á una comisión el asunto, el cual es complejo, porque entraña un doble problema de higiene.

El señor Licenciado Moreno.—Apoyo la idea del Doctor Soto. El informe de la comisión debe ser la base del estudio de este asunto.

El Doctor Soto.—No soy el autor de la moción, sino el Doctor Pinto.

El Licenciado señor Moreno.—Pido que se nombre esta misma noche la comisión, la cual sería bueno constara de cuatro miembros, dos de la Facultad de Medicina y dos de la Junta de Caridad, y propongo que entre los segundos se designe al señor Doctor Daniel Núñez, quien se ocupa, hace mucho tiempo, en estudiar este asunto, y de cuyas opiniones participa la Junta de Caridad.

El Doctor Sáenz.—Acepto la idea emitida por el señor Moreno, y le suplico se sirva posponerla en forma.

Como la idea fué del Doctor Pinto, éste propuso la moción en esta forma: "que se nombre esta misma noche una comisión de cuatro miembros, dos por cada Junta, para que en el término perentorio de quince días informe ante ambas Juntas, sobre cual sea el lugar más á propósito para construir un Hospicio de Leprosos."

Puesta en discusión la moción del Doctor Pinto, fué aprobada por unanimidad.

El señor Montealegre.—¿No sería lo mejor, que cada Junta por separado, y en sesión plena, nombrara los dos miembros de su comisión respectiva?

El Doctor Sáenz.—Apoyo la proposición del señor Montealegre y la pongo en discusión.

El Doctor Pinto.—No hay por que aplazar tan premioso asunto. Insisto en que esta misma noche se nombre la comisión, para la cual ya está designado uno de los miembros, en la persona del Doctor Núñez.

El señor Montealegre.—No sabemos si todas las personas que fuesen nombradas aceptarían ó no el cargo; y además, el asunto es tan complejo y delicado que bien merece se le estudie con calma.

El Doctor Pinto.—El asunto es muy serio en verdad; pero el territorio de Costa Rica es muy pequeño y conocido, y hay además en la oficina de Estadística muchos y preciosos datos acerca de la climatología de las distintas regiones de la República.

El Licenciado señor Moreno.—Yo creo también que esta misma noche debe quedar nombrada la comisión, la cual no tendrá obstáculo para emitir informe en quince días, por que el señor Doctor Núñez tiene mucho material acopiado para el estudio de este asunto.

El señor Montealegre.—No tengo inconveniente en retirar mi moción y adherirme á la del señor Moreno, siempre que ambas Juntas queden facultadas para nombrar suplentes á la comisión.

El Doctor Rojas.—Como es tan difícil que se reúnan cuatro personas para un asunto cualquiera, sería mejor simplificar la comisión, reduciéndola á sólo dos miembros.

El Doctor Soto.—Tratándose de un asunto tan importante, creo que ninguno de los miembros de la comisión faltaría á su deber.

Cerrada la discusión y puesta al voto la modificación propuesta por el Doctor Rojas, fué negada.

Se procedió en seguida á hacer la elección de la comisión, la cual se hizo por votación nominal: fueron nombrados por unanimidad de votos y declarados electos, por la Junta de Caridad, los señores Doctor Daniel Núñez y Licenciado Inocente Moreno; y por mayoría de votos y por la Facultad de Medicina, los señores Doctores don José M.<sup>o</sup> Soto Alfaro y Elías Rojas. El señor Presidente convocó á ambas Juntas para el día viernes quince de mayo próximo; y se levantó la sesión.

*Andr. Sáenz,*

1er. Vocal

*César Borja,*

Srio.

*Daniel Núñez*

*Inocente Moreno*

Muchos son ya los países de América, que, de tiempo en tiempo, promueven concursos y congresos médicos nacionales, ya con el objeto de premiar el saber y el talento, ya con el fin de propender al adelanto de la ciencia misma y dar á conocer en el extranjero lo más notable de su literatura médica.

Estos certámenes ó torneos científicos, tan útiles en todos los países, han contribuído poderosamente al notable desarrollo científico, que de algunos años á esta parte se siente en América, cuya bibliografía médica es ya una manifestación honrosa de su adelanto intelectual, no sólo desde el punto de vista de los conocimientos generales, sinó también respecto del mérito intrínseco de importantes trabajos originales de todo género, entre los cuales merecen especial mención obras notables de verdadero carácter científico, sobre medicina general y ciencias anexas, y acerca de la patología especial de estos países y sus endemias nativas.

Más útiles, acaso, que estos congresos médicos nacionales, y de mayor trascendencia para lo porvenir, serán con el tiempo los congresos médicos internacionales de América, inaugurados ya, hace tres años, por la gran República del Norte, cuyo ejemplo civilizador á este respecto, imita ahora México, convocando para el mes de noviembre de este año, el segundo Congreso Médico Pan-Americano.

Los pueblos de América, tan ligados entre sí, por su origen, sus tradiciones y su historia; tan íntimamente unidos por su posición y la solidaridad de sus intereses del presente y del futuro, viven, no obstante, muy apartados unos de otros. Los pueblos de Centro-América conocen muy poco á los del Sur; los del Pacífico, ignoran á los del Atlántico, y así sucesivamente. En una palabra, la preponderancia de los pueblos de Europa atrae hácia el Viejo Mundo las corrientes del comercio y las miradas de los países del Mundo Nuevo, á tal extremo, que vivimos olvidados de nosotros mismos.

Y, ¡cosa extraña! las guerras de límites y las guerras intestinas, entre los países hermanos de América, los han puesto más en contacto, que la paz vilizadora,—dejando tras de sí, como compensación á sus horrores, allanado para siempre el camino para el comercio de las cosas y de las ideas y para la difusión de la sangre entre unos y otros pueblos.

Por ventura, un alto sentimiento de humanidad y justicia, fruto primero de nuestras instituciones libres, tan caramente conquistadas por nuestros padres, surge ya como ley suprema de nuestra historia tormentosa, en el Código del Derecho Público Americano y en las prácticas mismas de los países del Continente.

Este sentimiento llama á la paz, á la concordia y á la unión á todos los pueblos de América; la cual comienza ya á interesarse por su suerte y á medir y á pesar la obra enorme de civilización propia que ha hecho, acaso inconscientemente por sí y para sí.

Mucho tenemos que agradecerles á los países de Europa, y más aún que aprender de ellos; pero es muy grande y rico también el acervo comun de las leyes, ciencias, letras, artes é industrias propias de nuestra América, las cuales sólo necesitan desarrollo para ser perfectas, y el apoyo de los gobiernos y el fomento y propaganda de la prensa, para desarrollarse.

La América debe aspirar á la conquista de su emancipación intelectual é industrial; y son las exposiciones, los concursos y congresos internacio-

nales, los campos donde ha de librar las batallas de la conquista de su soberanía en la civilización.

México se hace, pues, acreedor al respeto y gratitud de sus hermanas de América, porque, siguiendo un noble ejemplo, las invita á su propio suelo á un nuevo Congreso Médico Pan—Americano.

He aquí el programa, que para esta fiesta de la civilización, ha publicado ya la Comisión respectiva:

## REGLAMENTO ESPECIAL

PARA EL

# SEGUNDO CONGRESO MÉDICO PAN—AMERICANO

QUE SE REUNIRÁ EN LA CIUDAD DE MÉXICO LOS DÍAS 16, 17, 18 Y 19

DE NOVIEMBRE DE 1896

### INSCRIPCIONES.

Art. 1º Cada miembro del Congreso, para hacer efectiva su inscripción, entregará en la Ciudad de México al Tesorero del Congreso la cantidad de cinco pesos oro.

### SESIONES GENERALES.

Art. 2º Habrá una sesión de apertura, una de clausura y una intermediaria, de carácter puramente científico.

Art. 3º A la sesión de apertura, que será solemne y presidida por la Autoridad Suprema de la Nación, concurrirán, además de los Congresistas, los miembros de las Sociedades Científicas y personas distinguidas que sean invitadas. Comenzará la sesión con el informe del Secretario General.

Seguirá un discurso de bienvenida, pronunciado por el Presidente del Congreso.

A continuación, dos discursos de carácter científico y una alocución del Presidente de la República. Se recomienda la corta duración de los discursos científicos.

Los intermedios se llenarán con piezas musicales.

Art. 4º En la sesión de clausura, el Secretario General dará á conocer el lugar que el Congreso señale para verificar su 3ª reunión.

Art. 5º El Tesorero dará cuenta al Congreso de la inversión de los fondos que se le han confiado.

Art. 6º Se pronunciará un discurso de carácter científico, y una pequeña alocución por un representante de cada una de las naciones que concurren al Congreso.

Art. 7º En la sesión intermediaria se leerán cuatro discursos sobre asuntos generales, por personas muy distinguidas en las ciencias médicas, que invitadas oportunamente hayan aceptado este encargo, y uno de esos discursos por un médico mexicano invitado por la Comisión Organizadora.

Art. 8º En las sesiones generales no habrá discusión.

### SESIONES DE LAS SECCIONES.

Art. 9º Estas sesiones serán de 9 á 12 a. m. y de 3 á 5 p. m. en los locales que designará la Comisión Organizadora. Las presidirá el Presidente efectivo de ellas, alternándose con los Vicepresidentes de cada una de las naciones que esté representada en cada Sección.

Art. 10. Será Secretario nato de cada Sección, el que nombre la Comisión Organizadora, y alternará en sus funciones con los Secretarios de las Secciones que estén representadas en la Sección; pero si éstos no están presentes, serán suplidos por el que nombre el Presidente efectivo.

Art. 11. El Presidente dirigirá las discusiones conforme al programa del día, y resolverá las cuestiones que puedan suscitarse, y que no estén previstas en este Reglamento.

Art. 12. El Secretario nato formará las actas y recogerá para ello, además de sus propias notas, las de los Secretarios que hayan funcionado en la Sección. Recogerá también de los oradores que hayan hecho uso de la palabra los extractos escritos de que habla el artículo 19.

Art. 13. Los casos relativos al debate que no estuvieren previstos en este Reglamento, se resolverán conforme á las prácticas parlamentarias generales.

Art. 14. Las votaciones serán económicas y nominales.

#### MEMORIAS, SUS EXTRACTOS Y DISCUSIONES, EN LAS SESIONES DE LAS SECCIONES.

Art. 15. Las memorias se presentarán por escrito.

Art. 16. Cada autor enviará al Secretario de la Comisión Organizadora, á la Ciudad de México, antes del día 1º de Agosto del presente año, un extracto de su memoria, el cual no excederá de 300 palabras. Estos extractos se imprimirán en Inglés, en Francés y en Español, y se distribuirán á los Congresistas, antes de las sesiones en que deban leerse.

Art. 17. No se anunciará ninguna memoria á la cual no se haya acompañado su extracto; pero los autores que cumplan esta condición, tendrán derecho á que se publiquen íntegras en las memorias del Congreso.

Art. 18. En las sesiones, la lectura de las memorias no durará más de 20 minutos. Cuando éstas sean tan largas que no puedan leerse en ese tiempo, los autores las extractarán, ya sea por escrito ó de palabra, pero se publicarán íntegras, en las actas del Congreso, en el idioma en que se hayan escrito.

Art. 19. Los extractos á que se refiere el artículo anterior, se entregarán, en unión de las memorias, al Secretario de la Sección á que correspondan.

Art. 20. Los miembros del Congreso que tomen parte en las discusiones de cada Sección, presentarán sus discursos escritos, al terminar la sesión, al Secretario respectivo, y se publicarán también en las actas.

Art. 21. Las memorias anunciadas para su lectura en el programa diario de cada Sección, servirán de tema á las discusiones. En éstas, cada orador no podrá usar de la palabra más que una sola vez y durante cinco minutos; pero al autor de la memoria que origine la discusión, se le permitirá replicar, si lo cree necesario, por una sola vez y sólo durante diez minutos.

#### COMISIONES AUXILIARES EN LA REPÚBLICA MEXICANA.

Art. 22. Estas comisiones serán nombradas por la Organizadora y se compondrán de un Vocal por cada Sociedad médica local, y á falta de ella, de un médico por cada centro de población, y cooperarán con la Comisión Organizadora á promover el mejor éxito del Congreso. Dichas Comisiones serán nombradas en los primeros meses del presente año.

## COMISIÓN EJECUTIVA.

Art. 23. Para formar esta Comisión, la Organizadora nombrará siete miembros, incluyendo al Presidente, al Secretario, al Tesorero, y al Vocal representante de México en la Comisión Ejecutiva Internacional, los cuales se entenderán con todo lo relativo á los asuntos del Congreso, conforme á las reglas que para ello adopten.

México, Enero de 1896.

DR. MANUEL CARMONA Y VALLE.

DR. RAFAEL LAVISTA.

DR. E. LICÉAGA

---

 TAQUICARDIA EN UN SUJETO SIFILITICO Y PALUDICO
 

---

El señor B. de Santiago de Cuba ha vivido muchos años en climas palúdicos.

En 1889, sufrió en el pliegue del codo del brazo derecho, una herida de bala, de la cual resultó un aneurisma arterio-venoso, que necesitó la ligadura y la extirpación del saco.

En el mismo año, por primera vez, aparecen manifestaciones palúdicas de forma intermitente, que desaparecen con la administración de quinina, y cambio á un clima frío.

El año 1890, el paciente contrae la sífilis con los síntomas clásicos: chancro indurado, adenitis inguinal, placas mucosas, sífilides, etc. *El enfermo no se sometió entonces, ni en el curso de los años ulteriores, á ningún tratamiento mercurial; limitándose á combatir con tópicos la manifestación primaria y los accidentes secundarios.*

El paludismo reaparece en su forma intermitente; pero la quinina y el cambio definitivo á un clima frío, ponen término á sus manifestaciones.

El 18 de abril próximo pasado, después de un exceso de trabajo, sobreviene un ligero estado febril, y después de haber tomado una fuerte dosis de quinina, principian trastornos circulatorios, que consisten en aceleración del pulso, enfriamiento de las extremitades, sudores fríos profusos, opresión en el pecho y tendencia al vértigo. Este malestar reaparece por accesos poco frecuentes, pero intensos, durante los cuales el enfermo con un número de pulsaciones que asciende de 175 á 180 por minuto, se encuentra en un estado de ansiedad extrema, que necesita el uso de la digital, la cafeína y la nuez vómica. Pasados los accesos, el pulso, apenas perceptible, oscila entre 97 y 120 pulsaciones por minuto. En vista de estos accidentes, y sin lesión orgánica manifiesta á la auscultación, á que puedan atribuirse estos síntomas graves, se implanta el tratamiento antisifilítico siguiente:

Píldoras de Bicloruro de hydrargirio de 0.01 c.

tres al día: y

Yoduro de potasio á á 5 granos diarios.

Bajo la influencia de este régimen, los síntomas graves van atenuándose de día en día.

Como tónico se agrega al tratamiento específico, la nuez vómica y el arsénico. El pulso rápido, aunque siempre regular y sin intermitencias (aún durante los accesos de taquicardia) desciende á 100 y luego á 90 pulsaciones y el estado general recobra su bien estar.

El 1º de mayo el Yoduro de potasio es reemplazado por el Yoduro de sodio, á dosis igual: la mejoría se acentúa.

El enfermo no ha sufrido nuevos accesos, y continúa su tratamiento, entregándose yá á sus quehaceres ordinarios.

Nos inclinamos á creer que los síntomas circulatorios, en este caso, dependen de la diatesis sífilítica, por la pronta desaparición de los accidentes, bajo la influencia de un tratamiento específico enérgico; por el resultado negativo producido por altas dosis de quinina, y la ausencia de los hematozoarios de Laveran en la sangre (examen microscópico).

Dónde localisar las lesiones? ¿Es una irritación de las ramificaciones de los nervios aceleradores? ó una compresión del pneumogástrico?—Este es un punto obscuro que no nos aventuramos á precisar.

Sca lo que fuere, el caso clínico es interesante bajo varios puntos de vista.

*La gravedad de manifestaciones especiales en un sujeto que, afectado de sífilis, hizo caso omiso de todo tratamiento hydrargírico.*

Sobre este punto insiste muy particularmente, Alfredo Fournier en su obra sobre tratamiento de la sífilis, en la cual critica á los especialistas que en su práctica, consideran todo régimen terapéutico como inútil, alegando para justificar su modo de proceder, que la enfermedad tiene su evolución natural que es inútil contrarrestar, y aquellos que se limitan á la expectación, no interviniendo sinó cuando las manifestaciones de la enfermedad sobrevienen, suspendiendo el tratamiento desde que todo sistema específico desaparece.—Von Düring, en una clínica reciente, sobre sífilis, protesta contra ciertas exageraciones de los partidarios del tratamiento preventivo ó intermitente crónico, quienes, dice él, en la aplicación, *harto absoluta, de su método predilecto, no tienen suficientemente en cuenta la posibilidad de una curación espontánea de la sífilis.* El profesor Fournier, que cuenta con una estadística de muchos años, hace presente que los casos más graves de sífilis que le ha sido posible observar, son particularmente en aquellos enfermos que no se han sometido á un tratamiento racional.

Los datos estadísticos siguientes hablan muy alto en favor de las teorías del profesor del Hospital de San Luis.

Antecedentes Terapéuticos de 1703 casos de manifestaciones terciarias:

Casos de sífilis grave	Ningún tratamiento.....	217	casos
	Tratamiento muy corto.....	1162	..
	Tratamiento de uno á dos años.....	265	..
	Tratamiento de más de dos años.....	53	..
	Tratamiento de más de tres años.....	6	..
Total.....		1703	casos



“Fuera de Edimburgo, dice Untchinson, creo que se encontrarían difícilmente antimercurialistas en Inglaterra; y de paso sea dicho, los casos más graves de sífilis que se me han presentado en estos últimos años, vienen de esta ciudad. Los médicos se habían abstenido sistemáticamente de administrar el mercurio en el primer período de la enfermedad.” (The modern treat. of syph. The practitioner June 1891).

La presencia de las dos diátesis, sífilis y paludismo, en un mismo sujeto, nos sugiere otra observación: Bien sabido es que las dos diátesis producen un estado anémico grave; que ambas contribuyen física y moralmente á debilitar el individuo. De aquí resulta que en estos casos la sífilis es tenáz, rebelde al tratamiento específico; pero hay más, los casos graves, aquellos que interesan más profundamente los órganos internos, poniendo con frecuencia la vida en peligro, se observan con frecuencia en los sífilíticos palúdicos; como si el paludismo tuviera el privilegio de preparar el organismo, para que el virus sífilítico penetre más profundamente los tegidos. Sobre esta particularidad insistia hace ya muchos años el profesor Fournier, á quien llamaba la atención el curso extraño de la sífilis, en los enfermos, que, de regreso de las colonias, se presentaban á su clínica.

Debemos, pues, tener presente que la sífilis puede revestir un carácter grave, por las lesiones internas que pueden sobrevenir en los enfermos que padecen de paludismo crónico.

Que contrariamente á las teorías de algunos autores, las manifestaciones de la sífilis son en un período avanzado, tanto más graves, cuanto que en su debido tiempo no se ha seguido un tratamiento racional.

DR. SOTO

## EL AGUA

Los estrechos límites en que necesariamente deben encerrarse los artículos insertos en la prensa periódica, me obligan á que el presente trabajo sea apenas un pálido bosquejo, en el cual á grandes rasgos voy á describir las condiciones que requieren las aguas, para que se puedan calificar de potables, y también el método más práctico de purificar las que ya estén contaminadas.

Para que se comprenda bien lo necesario que es esta operación, seguiré paso á paso esa cadena sin fin, que empleada por nuestra madre Naturaleza, sirve para que los habitantes de este planeta tengamos abundancia de uno de los más importantes factores para la conservación de la salud.

Como perteneciente á las leyes físicas que gobiernan al mecanismo universal, es éste un sistema perfecto y sencillo cuya descripción será más fácil y completa, si engarzándose y dejándose llevar de uno de los eslabones de esta cadena, se le acompaña en su tránsito hasta regresar al punto de partida.

Principiaré, pues, por el ideal de las aguas potables, producto de la filtración de la lluvia, al través de capas terrestres y rocallosas, procedimiento adecuado para dejar en tan espesas mallas toda impureza con la cual pudiera contaminarse al caer sobre la superficie del terreno.—Así nace el manantial, que, brotando de las entrañas de la tierra, lleva en sí esas tres cualidades clásicas en la descripción del agua pura, que no debe tener *olor, color* ni *sabor*; virtudes que poco á poco va perdiendo al unirse con otros manantiales y for-

mar torrentes que, arrastrando tierras en las cuales se encuentran huevos y larvas de insectos, hojas, fragmentos de madera y otras sustancias orgánicas, dan nacimiento á los ríos y principio de polución á sus aguas, que se acentúa más por el acarreo de los despojos animales dejados en los abrevaderos. Y si á esta mezcla llegan á unirse las excreciones del hombre por medio del lavado de ropa sucia, drenaje de una población, etc., etc., se obtendrá un foco de corrupción de los más perjudiciales para la economía animal.

Los ríos que no reciban desagües de poblaciones, fábricas, tenerías, ó cualesquiera otros que contaminen su caudal, llenan á satisfacción la parte que á ellos toca, manteniendo en lo posible la pureza de sus aguas; su desnivel es poderoso auxiliar para impregnarlas de oxígeno, sus remansos para que las materias en suspensión puedan gravitar hacia el fondo y su cauce, generalmente sombreado por árboles, las mantiene frescas evitando la pérdida que su evaporización causaría.

Si bien es cierto que gran parte de las materias en suspensión se depositan en los remansos, también lo es que estas siguen ingresando durante todo el trayecto del río, por ser muy abundantes en las riberas; además como una parte considerable de estas sustancias es soluble en el agua, resulta que por fuerza tienen las aguas de río que perder la pureza que tuvieron en el manantial, y si su curso fuese infinito, llegaría un momento en que serían venenosas. Mas la naturaleza tiene previsión para cada caso y saca partido aun de aquello que á primera vista parece que tendiera á destruir.

Así, de los grandes valles, término de ríos, lagos y toda clase de desagüeros, forma esos enormes receptáculos llamados mares, que sirven para purificar las aguas que á ellos llegan.

Su extensa superficie facilita en gran manera la acción del sol sobre sus aguas y por medio del calor se transforman en vapor, que remontándose en los aires se condensa luego para caer en forma de lluvia, que á su vez, se convierte en manantiales, después de haberse filtrado al través del terreno sobre el cual cae, perpetuando de esta manera la cadena sin fin de que hablé al principiar este artículo.

La constante evaporación sufrida por los mares, deja en su seno las sales orgánicas y minerales traídas por los ríos, fenómeno que causa la diferencia existente entre el agua dulce y la de mar ó salada, que cada día se satura más y más.

Calcúlense por miles los años necesarios para que los actuales ríos formaran depósitos, tan extensos como son los mares, que en este caso no serían sino inmensos lagos de agua dulce; porque se necesitarían millones de años para que esta agua llegara á tener la proporción de sales que el análisis químico encuentra en la de los mares de hoy. Una vez estudiado y analizado el sistema descrito; se saca en consecuencia que los principales factores empleados por incalculable número de siglos para mantener el equilibrio que requiere la conservación de las aguss en el estado que ha dado nacimiento y sosten á la vida orgánica—que con algunas modificaciones de forma ha poblado y puebla el universo—son: la filtración y el calor, al grado de evaporación, y estos mismos factores son los que artificialmente deben usarse para purificar las aguas contaminadas.

Más, para llenar debidamente este objeto debe tenerse en cuenta que artificialmente, tanto los receptáculos como la cantidad de agua y el tiempo empleado para purificarla, tienen que ser muy limitados y que en estas condiciones es forzoso echar mano de la *evaporación* que requiere un grado de

calor tal, que convierte en solubles algunas sustancias que en el agua fría son inertes.

Siguiendo el hilo de estas observaciones, debería principiarse por dejar el agua que se quiera purificar, en reposo por algunas horas para que las sustancias que traiga en suspensión puedan depositarse en el fondo de la vasija que la contenga; una vez decantada ésta, se filtrará para separarla de aquellas sustancias que por su poco peso queden aun suspendidas en el líquido, como también de las que puedan haberse ya disuelto, y el producto límpido que resulte, se calentará al punto de ebullición para destruir las bacterias, sus semillas que se llaman *Esporos* y los venenos que estos microscópicos seres dan de sí y que se llaman *Tomainas*.

Antes de que el agua contaminada no haya pasado por el sistema de purificación descrito, sin alterar el oríen referido, no se la podrá tener por potable. Califican generalmente como potables las aguas que por estar libres de exceso de sales minerales ó producidas por la descomposición orgánica, carecen de olor, color y sabor; cualidades que antiguamente formaban la recomendación incondicional de aguas saludables y de absoluta pureza. Aunque dichas cualidades no pueden perder jamás el indisputable mérito que representan, hoy que se han conseguido triunfos tan grandes en la Química y la Bacteriología, no sería prudente dar por su sola presencia carta blanca de agua pura sin someterla antes á un análisis sistemático y concienzudo. Porque aunque toda agua libre de impurezas posee las cualidades de que vengo hablando, no toda la que las posea es pura ni tampoco será puro el hielo que se haga de tal agua. Y si hago esta aclaración es por considerarla muy importante y para poner de relieve algunas preocupaciones que la ignorancia ha entronizado y que algunos tienen por verdades incontestables.

Entre estas recuerdo la de que "el punto de congelación del agua destruye las impurezas y mata la vida orgánica." Para convencerse de lo falaz que es esta proposición no hay sino congelar agua clara, insípida é inodora á la cual se haya agregado una porción de alguna bacteria de las que causan enfermedades conocidas, como por ejemplo la de la fiebre tifoidea, y hacer cultivos de este hielo, en platos de gelatina esterilizada, sobre los cuales se recogerá al poco tiempo el fruto de la semilla sembrada; probando de esta manera que la congelación del agua solamente suspende las manifestaciones de la vida orgánica; pero que no la destruye. De manera que si en vez de hacer el experimento en el laboratorio, se consumiera el hielo hecho con agua contaminada, se espondría el consumidor al efecto nocivo de la bacteria, tanto como si bebiera el agua sin que se hubiese congelado. Por este motivo se aconseja no poner hielo sospechoso en agua purificada sino simplemente rodear las vasijas que la contengan, de manera que no haya contacto directo entre ésta y el hielo que la haría perder su pureza.

En resumen, diré que las aguas potables solamente podrán garantizarse como tales, después de riguroso análisis químico y bacteriológico que ponga en evidencia su pureza, y que las demás, deberán filtrarse primero y luego calentarse hasta el punto de ebullición para que dejen de ser nocivas.

## Suero de sífilis latente en lesiones primarias y secundarias, por el Doctor Federico Zumbado.

El objeto de este artículo es el de poner en conocimiento de los profesores de la ciencia médica, el resultado de un ensayo hecho en el Hospital de San Juan de Dios de esta ciudad, sobre el tratamiento de las lesiones sífilíticas primarias y secundarias, por medio del suero de la sangre de personas con sífilis latente.

Si bien es cierto que un sólo experimento no es suficiente á elevar una hipótesis á la categoría de un hecho, también es cierto que éste no es el primer experimento de su clase que se hace con resultados satisfactorios, sirviendo al mismo tiempo para estimular á los hombres de la profesión que encuentren una oportunidad para ensayarlo y que tal vez obtengan mejores resultados que el nuestro, pudiendo ponerse así la base de un nuevo descubrimiento.

El caso es el siguiente.

R. T. At. 17, lavandera, constitución débil. Admitida el 24 de diciembre de 1894, por una erupción en la cara.

*Antecedentes de familia.*—La abuela materna padeció de sífilis grave, con necrosis de los huesos de la nariz, dejando deformaciones permanentes.—El padre y la madre no padecieron de sífilis (es probable que la madre de esta enferma naciera antes que su abuela se contagiara de esta enfermedad). Los hermanos y hermanas gozan de buena salud.

*Antecedentes personales.*—Antes de la presente enfermedad, la enferma sufrió de reumatismo agudo. Menstruación normal.

*Historia de la presente enfermedad.*—Hace como nueve meses próximamente, le principió un flujo *gonorreico* para el cual consultó un médico de esta capital. Es probable que entonces ella tuviera ya un *chancro* hunteriano, pues según su relación, accidentes secundarios aparecieron como veinte días después de su primera consulta con el médico. Ella continuó bajo tratamiento, pero dice que la erupción se empeoraba atacándole el cuerpo y la cara, y sufriendo de mucho malestar general y de fuertes calenturas por las tardes.

En los últimos seis meses ha estado en Alajuela, donde, según sus informes, estuvo bajo un riguroso tratamiento sífilítico, pero sin resultado satisfactorio.

*Estado actual.*—La enferma presenta una rupia sífilítica que ocupa la mayor parte del rostro, interesando la nariz, los carrillos y las cejas. En la vulva tiene sífilides úlcerosas profundas y leucorrea. Los brazos están también atacados por rupia. Los conductos auriculares externos, las fauces y las tonsillas presentan igualmente ulceraciones. En todas esas regiones hay supuración abundante y olor fétido. La enferma sufre, además, de severo y constante dolor de cabeza y destello.

*Tratamiento.*—

Diciembre 24.—Hydr. subchlor.

Ext. opio  $\frac{1}{2}$  a 2 gram. . . . . 0.01

Para una pílebra. I l. d. s.

Potasiu Yodini gram. . . . .	10
Aq. gram. . . . .	250
Una cucharada dos veces al día.	
Acidi borici gram. . . . .	20
Aq. gram. . . . .	500
Para lavar las úlceras.	

### Yodoformo insuflado

Diciembre 25.—Colodión yodoformado (uso externo)

Enero 5.—Ptyalismo : se suspendió el mercurio y se trató con clorato de potasa.

„ 21.—Desapareció el ptyalismo : se ordenaron fumigaciones de calomel: gr. X cada una.

Mayo 1<sup>o</sup>.—Yodoformo gr. ii t. d. s.

„ 8.—Se volvió al tratamiento de Hydrarg. y pot. yodidi.

„ 25.—Notando que tan severo tratamiento no daba resultado, y que, al contrario, la enfermedad avanzaba, procedimos, de acuerdo con el Doctor don José M<sup>a</sup> Soto, de este modo :

Tomamos el suero de un sujeto que habiendo tenido síntomas claros de sífilis primaria y secundaria, se encontraba entonces sin manifestación alguna de la enfermedad.

El suero se preparó extrayendo de la vena basilica como 10 c. c. de sangre, la que se recibió en un tubo completamente esterilizado, y bien tapado, se guardó por 36 horas, al cabo de las cuales se separó el suero formado, el cual encontramos perfectamente claro y sin mal olor.

De este suero se hizo una inyección de m. XXX en la región glutea, y el piquete se cubrió con colodión yodoformado. Esta no produjo celulitis ni dió origen á ninguna otra perturbación local, sólo sí se notó que el dolor de cabeza que la enferma sufría constantemente disminuyó de un modo pronunciado sin ningún otro tratamiento (pues antes sólo se aliviaba con antipirina en dosis de V granos). La inyección se repitió al día siguiente y luego se hicieron con día de por medio, como cinco ó seis inyecciones más, en igual cantidad á la primera.

Al fin de estas inyecciones el dolor de cabeza había desaparecido por completo, así como el malestar de la enferma, pero la erupción no mostraba señas de mejoría; entonces resolvimos volver al tratamiento del yoduro de potasio, y esta vez en término de quince días, la erupción desapareció y las lesiones estaban completamente cicatrizadas.

Es de notarse que, si bien las inyecciones no produjeron aquí un resultado inmediato, sí pudieron haber modificado el organismo hasta el punto de facilitar la asimilación del yoduro de potasio; esto puede deducirse de la desaparición de la rupia en quince días, bajo el tratamiento de altas dosis del yoduro que, antes de las inyecciones, no daba ningún resultado.

Por la historia de la enfermedad del paciente á que aludimos en este artículo, se verá que nosotros escogimos para sujeto de nuestro experimento, un caso de sífilis rebelde á todo tratamiento y de carácter maligno, circunstancia que da más valor al resultado obtenido.

Muchos son los ensayos que se han hecho en este sentido, mereciendo atención especial los de M. Gilbert, de París, los del Doctor Pellizzari, de Florencia y últimamente los del Doctor Viévorovski, de Moscow.

Los trabajos de este último (\*) fueron más laboriosos y un tanto diferentes; él tomó su suero de personas afectadas con *gummata* ó alguna otra lesión terciaria, y variando en edad de 25 á 40 años. La sangre se recogió en un tubo que contenía una solución de sal común de una concentración de 20 ‰ y en cantidad igual á  $\frac{1}{30}$  del volumen de sangre extraído. El suero preparado de esta sangre era examinado bacteriológicamente para estar seguro de su completa esterilidad y luego lo sometía por varios días á una temperatura constante de 37 ° C. y sólo aquel que no formaba moho era usado.

Experimentó en cinco sujetos, todos con *chancros* hunterianos ó erupciones secundarias, y sin usar ningún otro tratamiento antisifilítico. Las inyecciones se hacían en el tejido celular, debajo del ángulo de la escápula.—El término medio de cada inyección era de 10 c. c. y se repetían en días alternos. Bajo este tratamiento sus pacientes adelantaron rápidamente, sintiéndose sin dolor, durmiendo bien y aumentando en peso. Los *chancros* sanaron muy ligero y las erupciones desaparecieron. Estas inyecciones, no pudieron, sin embargo, prevenir la aparición de síntomas secundarios más adelante; de modo que el mismo Doctor Viévorovski no profesa haber descubierto un tratamiento perfecto para la sífilis; no obstante, él opina que el suero de la sangre de personas con sífilis terciaria, tiene un efecto beneficioso en las lesiones primarias y secundarias, y de aquí el que nosotros nos inclinemos á creer que el resultado de nuestro experimento se debe, en gran parte, á la acción del suero inyectado.

San José, mayo de 1896.

## METRRORRAGIA

Ha habido en el Hospital de San Juan de Dios, durante el año que ha transcurrido, varios casos de Metrorragia, que ilustran algunas de las causas de este importante síntoma, ginecológico, y puesto que pertenece á varias enfermedades, entre las que está el cancer, es de suma importancia el que no se le mire con indiferencia, y que no se le deje pasar sin haber hecho antes un diagnóstico claro de la enfermedad que lo ha originado. De aquí el que me parezca de absoluta necesidad el practicar siempre exámenes vaginales, en casos de metrorragia, y no acceder á la petición de la generalidad de nuestras mujeres que vienen á consultar por *solturas*, de que se les dé un remedio sin examinarlas. Muchos casos he visto en el Hospital, donde se muestra con claridad las consecuencias funestas que ha acarreado este mal hábito de recetar á ciegas por complacer al paciente. Entre otros, mencionaré el de un pólipo uterino.

I.—La paciente es una mujer de 41 años. Ha tenido 4 hijos; el último, hace 7 años. Un año más tarde tuvo un aborto, y después de éste, no se volvió á embarazar, y quedó sufriendo de grandes pérdidas mensuales é intermenstruales. Consultó á un médico, quien le ordenó hierro para combatir la anemia producida por la hemorragia, y unas inyecciones. Yo la examiné hace pocos meses y habiéndole encontrado un tumor en la cavidad del cervix, le

(\*) *The Lancet*, octubre 26 de 1895.

aconsejé se fuera al Hospital para removérsele. El tumor era pediculado y suave al tocarlo. Se le hizo una excisión con el ecraseur y sin anestesiarse. Del examen hecho por el Doctor Echeverría, resultó ser un fibro-mioma. La hemorragia cesó; el siguiente período sólo le duró 4 días. Es de notar que el único síntoma que mostró fué metrorragia. Por lo general, los tumores fibroides no causan dolor, exceptuando aquellos casos en que dan origen á una peritonitis local ó producen presión en los nervios ó sufren hemorragia interna. Consisten del tejido uterino normal, predominando en unos las células musculares, en otros el tejido fibroso. A veces crecen dentro de la pared del útero y lo distienden uniformemente; en otros casos, la acción del músculo uterino los obliga á proyectarse hácia el interior, como en el ejemplo citado y entonces forman un polipo, ó hácia el exterior, como lo demuestra el siguiente caso.

II.—Esta paciente se admitió en el departamento de medicina, por fríos y calenturas de las que se alivió pronto. El Doctor Rojas la trasladó enseguida al de Cirujía por *soltura*. Había tenido familia y abortos y no le había llegado todavía la menopausa. Al examinarla encontré un tumor, como del tamaño del puño de un hombre, en el fondo de Douglas, conectado con la pared posterior del útero. Un tumor en este lugar hay que diagnosticarlo hematocele, tumor fibroide, retroflexión del útero, tubo de Falopio alargado, fetación extra-uterina, enfermedad cística del ovario, celulitis ó peritonitis pélvicas. El tratamiento que se le dió fué el de tomar 50 gotas del extracto líquido de Ergot, en una onza de agua, 3 veces al día. La *soltura* se le detuvo y salió aliviada del Hospital. La menopausa causa en la mayor parte de estos tumores una cura espontánea debida á atrofia, por lo que Lawson Tait ha propuesto en casos graves, la operación de remover los apéndices con el objeto de producir una menopausa prematura. Cuando no sufren atrofia, pueden terminar fatalmente, debido á hemorragia excesiva, ó á presión en órganos vecinos, como la vejiga y los uréteres, resultando de aquí cistitis, nefritis ascendente, etc., ó á ulceración y embolismo pulmonar, ó sufren degeneración sarcomatosa. Hoy está ya aceptado por el Colegio de Médicos y Cirujanos de Londres, que un tumor fibroide puede volverse maligno. En sección, la célula muscular normal aparece bajo el microscopio, circular y la sarcomatosa oblongada. También pueden, aunque muy raramente, sufrir degeneración calcarea, y de esto conserva el Doctor Calnek un espécimen removido á una de sus pacientes.

III.—El caso de que voy á tratar ahora es el de una mujer, de edad 64 años. Vino á principios del año pasado á consultarme, por un flujo corrompido de sangre, y lo hizo porque ocupándose de cocinera en una casa ya no la admitían más tiempo, por tener este inconveniente, pues se quejó de dolor intenso. Al examinarla noté un tumor á manera de coliflor que salía del cervix y venía de arriba del canal cervical. El útero era movable, y no había dureza en los ligamentos anchos, ni infiltración de la membrana mucosa de la vagina. La sonda entraba poco y se sentían irregularidades marcadas en el interior del útero. Salió teñida con sangre en abundancia, de un color escarlata y corrompidísima. La menopausa le había pasado hacía algunos años. Era viuda y había tenido familia. No conseguí historia de cancer en sus parientes. El caso me pareció propio para operar, por lo que se lo envié al Doctor Calnek, Cirujano del Hospital, quien decidió hacer una histerectomía vaginal. La operación, tendremos el gusto de verla pronto, descrita por el Doctor Calnek. Baste decir, que el método que siguió, fué en gran parte

original suyo, que tuvo magnífico éxito y que ha sido la primera efectuada en Costa Rica. La paciente ha sido examinada recientemente, y no se le ha encontrado muestra alguna de residiva. Antes de concluir este caso debo decir que la hemorragia del útero, después que la menopausa ha pasado del todo, si no hay una causa local como prolapso, es por lo general debida á cancer. Hace poco tuvimos una paciente en el Hospital, en la que había hemorragia debida á un polipo uretral.

IV.—Como ejemplos de metrorragia debida á cáncer del cervix, hemos tenido en el Hospital en este año 4 mujeres. Es de notar que han venido todas de Cachí (Cartago). Son jóvenes, de 30 á 40 años. La última que se admitió en la semana pasada tiene 31 años. Hace 17 meses que se casó y al poco tiempo de esto, notó que le quedaba sangre después del coito. No le llamó la atención porque creyó que esto era consecuencia del matrimonio, pero de 6 meses para acá, empezó á sentir dolor en el vientre, que le bajaba á las caderas y de 4 meses á esta parte, hedor insoportable del flujo. La mujer está pálida y muy extenuada. Examinada la vagina, se nota lo siguiente: una masa fragil dentro del cervix que produce hemorragia abundante al tocarla; el lado izquierdo del cervix está ulcerado y fijo á los fornices de la vagina, y el derecho indurado. Este caso no creo que pudiera aliviarse con operación. Está ahora tratándose con inyecciones antisépticas y desodorantes y tomando internamente hierro y quinina. Esta paciente muestra lo fácil que es dejar pasar esta enfermedad á un estado lamentable y fuera de la ayuda del tratamiento operativo. Con respecto á esto, debo decir que la estirpación completa del útero está, casi reservada para casos del cuerpo del útero. En cáncer del cervix tiene más aplicación la amputación de esta parte del útero, sobre todo la amputación supra-vaginal.

V.—El siguiente caso es el de una mujer de edad 44 años. Ha tenido 6 hijos, el último hace 8 años. Se queja de dolor en el vientre, que le cruza á la espalda; de grandes pérdidas mensuales durante los últimos 3 años, y de un flujo blanco, raro á veces, amarillento, que le queda después de la regla. De 3 meses á esta parte este es muy abundante y de mal olor.

*Examen Vaginal.* El útero está alargado y le duele al tocarlo. El cervix tiene una rajadura pequeña del lado izquierdo y los labios un poco hipertrofiados. La sonda entró 4 pulgadas y salió teñida de sangre pero no hedionda. El hocico, dilatado. Se diagnosticó endometritis fungosa y endocervicitis. El tratamiento fué el siguiente. Se anestesió con la mezcla de alcohol, cloroformo y éter ó sea la mezcla de "A C E." Puesta en la posición de litotomía y lavada la vagina con jabón carbolicado y una solución de 1 en 1000 de percloruro de mercurio, se dilató el os con dilatadores de Hegar hasta el n.º 12, y luego se introdujo el dilatador del Devolsen.

La dilatación con este instrumento ha de ser lenta, con el fin de evitar una laceración del cervix. Una vez dilatado éste, y lavado bien el interior del útero, con una solución de 1 en 1000 de percloruro de mercurio, por medio de una sonda de Bodin de doble acción, se raspó toda la membrana mucosa hasta la pared muscular, con una cucharilla de Sims; algunos especialistas nos aconsejan que usemos la cucharilla sin filo de Thomas, por temor de que manejeamos mal la otra que es filosa y dañemos la pared muscular y el peritoneo; pero yo creo que siempre que no se proceda muy bruscamente, se puede fácilmente notar la diferencia que existe entre la resistencia que presenta á la entrada la membrana mucosa hipertrofiada y la que se siente cuan-



jante á la de un adenoma. Se observa una proliferación de las glandulas y estroma interglandular. Las glandulas á su vez se dilatan y aparecen llenas de celdas redondas, en vez de estar cubiertas en su mayor extension por epitelio cilíndrico. De esta proliferación irregular de las glandulas, resultan esas prominencias vilosas tan características de endometritis fungosa. Una vez que se removi6 toda la membrana mucosa hipertrofiada, y lavada nuevamente la cavidad del útero, se colocó dentro de ella, unas cuantas tiras de gasa yodofornada. Es conveniente contar siempre el número que se introduce, para tomarlo en cuenta al sacarlas, y no quede adentro ninguna de ellas por descuido. Algunos aconsejan secar la cavidad con algodón puesto en una probeta, y luego pasan otro ligeramente empapado en fenol yodofornado. Las tiras de gasa se sacaron dos días después de la operación. El tratamiento que siguió, fué el de permanecer por 8 días en cama y lavarse mañana y noche con loción de ácido bórico. El siguiente periodo fué menos abundante y con menos dolor. Las ventajas que este tratamiento tiene, sobre el otro método de aplicar causticos á la membrana enferma, son indiscutibles, tanto por su eficacia, como porque no tiene el peligro que acompaña al otro de complicarse con una peritonitis. La ineficacia de aplicar causticos al interior del útero depende de que no puede recorrer todos los rincones de la cavidad uterina, y de que, al pasar el algodón empapado del líquido que se quiere aplicar, por el cervix, se exprime y llega por consiguiente desprovisto de él, á la cavidad uterina. Cuando se trata de inflamación del cervix, la cosa varía, pero en este caso no creo que sean de utilidad inyecciones astringentes, si el cervix no está dilatado.

Mencionaré otro caso, de una paciente privada aña, para compararlo con el anterior.

Es una mujer soltera; edad 28 años. No ha estado nunca embarazada. Padeció hace 2 años de Gonorrea, y desde entonces le quedó un flujo blanco, ralo y abundante. De un año para acá, notó que la menstruación en vez de durar 4 días como era lo acostumbrado por ella, se extendía á 7 y más días. Una noche le vino un flujo tan fuerte que creyó que se iba en sangre. Me llevaron á verla y no encontré ninguna razón para sospechar aborto, pero sí, un útero enlargado y doloroso al apretarlo. El cervix nuliparo y sin erosión alguna. El tratamiento inmediato fué el de colocarle un tapon de algodón dentro del cervix, empapado en licor de percloruro de hierro, y extracto líquido de ergot para tomar inmediatamente. La hemorragia se le detuvo y dos días después procedí á hacerle un curetage. Estos 2 casos muestran 2 de las causas más comunes de endometritis. Hoy día, todos buscan el origen de esta inflamación, en la infección de bacterias. En la gonorrea está clara la infección. Después del parto tiene lugar, cuando quedan pedazos de membranas ó de placenta. También un marido con resaca aunque sean insignificantes de una gonorrea vieja, puede infectar á su esposa. Aparte de infección bacterial, el parto puede dar origen á una endometritis crónica, cuando el cervix ha sido lacerado, lo que facilmente sucede sobre todo el lado izquierdo, debido á la presión del occiput en la presentación normal, es decir la presentación occipito posterior izquierda. Estos cuando son superficiales, sanan con facilidad, pero cuando son profundas, sobre todo en ambos lados, hay una rotación externa del cervix que invierte la membrana mucosa y la deja expuesta á fricción. El resultado es congestión de esta membrana, y su superficie se vuelve granular debido á proliferación irregular del estroma; un estado de cosas muy semejante al de erosión ó inflamación granular. En

viruela: Sguning y Marschall inútilmente inocularon la viruela á tres niños refractarios á la vacuna.

La inmunidad á la vacuna puede ser adquirida antes de nacer, bien que el feto haya tenido la viruela de la madre, bien sea que haya recibido solamente la inmunidad como resultado de la viruela ó de la vacuna de la madre; existen varios ejemplares, raros, de la imposibilidad de vacunar con éxito un niño cuya madre fuera vacunada con éxito durante el embarazo (H. Suomont).

La viruela en los padres, antes de la concepción, rara vez confiere la inmunidad; en los casos en que el niño no reciba de la madre la viruela, puede vacunarse con éxito si nace durante la incubación, la invasión, la erupción y supuración de la viruela de la madre, si nace durante la desecación ó convalescencia. algunas veces es refractario, más tarde es más amenudo indemne (Auché y Delmas).

Pero, es la inmunidad adquirida por la vacunación contra la viruela y la vacuna de la que debemos ocuparnos.

Bryce, de Edimburgo, fué el primero que ya en 1805 se ocupó en saber cuanto tiempo después de la vacuna empesaba la inmunidad. Sus trabajos consistieron en cuotidianas inoculaciones en el mismo individuo y á los diez días observó que ya eran estériles las vacunaciones ulteriores. Más tarde el Comité central de la vacuna, Boresquet, Trousseau y otros sabios establecieron que la inmunidad era completa al oncenno día: y que para que se establezca la inmunidad no es necesario que la evolución de la pústula sea normal. Boresquet, "con el fin de saber hasta qué punto es posible prevenir la infección de la vacuna destruyó con la lanceta y la piedra infernal las vejiguillas desde el momento en que empezaban á salir" y Aimé Martin destruía, en los niños con el cáustico de Viena, el punto de inoculación de la vacuna, antes de la operación de la erupción y á pesar de estas destrucciones la inmunidad se adquiría. Análogas experiencias y con el mismo éxito ha hecho Maurice Kaynaud en las terneras (Surmont). Nosotros hemos visto al Doctor Vidal, en el hospital de San Luis de París, lavar con agua y jabón el punto de inoculación inmediatamente después de la vacunación, lo que no impedía que la vacuna siguiera su marcha regular.

Más importante que todo esto es la protección que da contra la viruela la vacunación.

Sacco, el Comité de la vacuna y otros autores, operando en grande escala, han podido determinar la fecha de la desaparición de la receptividad de la viruela, por medio de la inoculación de viruela practicada diariamente desde el siguiente día de la vacunación, y de estos trabajos resulta que ya al quinto día de la vacunación la inmunidad es bien marcada para que no se manifiesten los accidentes generales de la viruela; al oncenno día, el operado es completamente refractario á la viruela y ya no se observan ni los accidentes locales.

Pero de los trabajos de Straus, Chambon, Menard, y otros autores que han tratado de investigar cómo se produce la inmunización no se desprende otra cosa, que no se conocen aun las condiciones íntimas de la adquisición de la inmunidad consecutiva á la vacuna. Tampoco han tenido resultado sus trabajos sobre la investigación del agente patógeno de la vacuna; pero si aun no se ha aislado el microbio sí se conocen algunas de sus propiedades; como que resiste al frío, el fluido vacuno se conserva largos meses en una nevera; también resiste á la desecación; pero una temperatura de 52° lo altera.

Como, por otra parte, tampoco se conoce el microbio de la viruela, todavía se discute sobre las relaciones de la viruela y de la vacuna.

La teoría microbista data de Jenner "que veía en la vacuna una viruela más suave que ninguna otra, y en su virtud preservadora una consecuencia de la ley que, generalmente no se sufre de viruela sino una sola vez (Bacon, citado por Surmont). En Inglaterra y en Alemania todavía se admite esta teoría; en Francia la teoría dualista está más admitida.

Los dualistas se fundan en que la viruela es amenudo epidémica ó endémica y la vacuna nunca; que la viruela se propaga por contagio é inoculación y la vacuna solamente por inoculación (Bousquet). Pero los unionistas dicen que esto se explica por la diferencia de actividad de los virus. La viruela tiene una erupción generalizada y la vacuna una erupción localizada, dicen los dualistas, á lo que responden los unionistas, que en la viruela inoculada la erupción es también localizada y aunque raras veces se observan casos en que la erupción también es generalizada en la vacuna y que no hay ninguna diferencia anatómica en las pústulas de la vacuna y de la viruela.

Sin embargo, queda en favor de los dualistas que la vacuna nunca es epidémica y que en los millares de vacunaciones que se han hecho desde Jenner hasta la fecha, nunca se ha visto que la vacuna recuperara su virulencia volviéndose viruela (Chauveau).

Thiele (d' Kasan) y Celly (d'Aylesbury) en 1839 creyeron haber obtenido la inoculación de la viruela á la vaca y su transformación en vacuna, una *variola vacuna*, que fué utilizada por ellos para la vacunación humana. En 1840 Baddock, de Brighton, pretendió igualmente haber realizado el mismo hecho y "Bodcock's Group" gozó de gran favor en Inglaterra. Pero la comisión leonesa nombrada en 1865 por la Sociedad de ciencias médicas de Lyon, creyó poder negar la existencia de la variola-vacuna (Surmont).

En estos últimos años, la lucha ha empezado de nuevo en el terreno experimental: Voigt (Hamburgo) Warlomont (Bruxelas) Fischer (Carlsruhe) Eternody y Haccius (Génova) King (India) Treyer (Stettin) son unionistas y en Francia Pourquier y Ducamp, Berthet, Chauveau, Juhel Rey, Dupuy y otros, son partidarios decididos de la dualidad del virus. Talamon, que es unionista, supone, en estos últimos meses, que la varicela es la vacuna atenuada y tiende á admitir que "varicela, vacuna, varioloide, viruela, no son más que las diferentes formas de una misma enfermedad, los efectos diferentes de un mismo virus ó de un mismo microorganismo modificado, atenuado ó exaltado por pasos sucesivos del hombre al animal y del animal al hombre.

Apesar de todas estas divergencias, está fuera de duda la utilidad de la vacunación y su valor profiláctico contra la viruela. Desgraciadamente un siglo después del descubrimiento de Jenner ¡quién lo creyera! todavía en la misma Inglaterra hay médicos antivacunadores; en honor de la verdad debemos añadir que cada día son más raros los antivacunadores, lo mismo que en Bélgica en que también los hay.

Para juzgar la importancia de la vacuna debemos recordar que antes de Jenner una décima parte de la mortalidad era debida á la viruela, que desfiguraba á muchos individuos y llenaba de ciegos á los hospicios.

Desde 1777 á 1806, antes de la vacunación, en Trieste 14.036 individuos por millón de habitantes, murieron de viruela, y desde 1838 á 1850 después de la introducción de la vacuna murieron 182 por millón de habitantes. En Berlín desde 1781 á 1805 murieron 3422 antes de la vacunación y desde 1810 á 1850 después de la introducción de la vacuna, sólo murieron de viruela 176 por millón de habitantes (Surmont).

Ni la viruela ni la vacuna confieren una inmunidad indefinida. Los

casos de viruela en personas vacunadas que se observaron en Inglaterra á principios de este siglo son explotados por los antivacunadores. Estas observaciones sólo prueban la necesidad de la revacunación (Surmont). El profesor Le Fort ha demostrado que la revacunación protegió tanto como un ataque de viruela anterior, en la epidemia de viruela de 1887 en Sheffield. Y el profesor Brouardel dice "si toda una población estuviese revacunada se la podría considerar como al abrigo de una epidemia de viruela: habría algunos casos de varioloide, pero no epidemia.

Citemos un ejemplo que encontramos en la monografía de Surmont: En Alemania, en el año de 1890 sólo 33,286 personas se sustrajeron á la vacunación y 9,704 á la revacunación y sólo murieron 58 personas de viruela en el mismo año; en Berlín sólo hubo tres casos de muerte. Y en 1891 en todo el imperio sólo murieron 40 personas de viruela.

No hay razón que impida la vacunación; es indispensable vacunar á todos los niños en las primeras semanas de nacidos; soportan bien esta ligera afección que les hace refractarios á la viruela. Ninguna enfermedad del niño contraindica la vacunación; pero si el niño sufre de alguna afección de la piel, es prudente hacer una cura antiséptica y oclusiva que lo ponga al abrigo de las auto-inoculaciones.

Parece demostrado en la actualidad que si se vacuna durante la incubación de la viruela, esta será más benigna y hasta puede hacerla abortar, y cuando se hace durante los prodromos ó la aparición de la viruela, algunas veces esta es más corta y poco grave y otras veces aborta, lo que explica la proposición Eichors de tratar la viruela por la vacunación.

También parece que la vacuna tiene una acción favorable sobre la evolución de las dermatosis, el exema crónico en particular. Es bien sabido que la evolución de las pústulas de la vacuna trae consecutivamente una obliteración de los vasos de los naeví, y la cicatriz mantiene la curación de estos tumores vasculares.

No se debe dejar de vacunar y revacunar á nadie, aunque en caso de epidemia hayan tenido la viruela anteriormente; un retraso voluntario es considerado por Husson como un delito y Surmont dice que sería por lo menos una falta que un médico tendría que reprocharse de haber incurrido.

La vacunación de brazo á brazo ó humana ha caído en desuso por exponerse á inocular alguna enfermedad diatésica del vacunífero.

Para evitar esto se emplea la vacuna animal, procedimiento aconsejado por Negri, de Nápoles, en 1840 y adoptado hoy tanto aquí en Costa Rica como en todos los países. Se obtiene esta vacuna por la cultura continua de ternera á ternera, que tengan seis meses de edad, que sean robustas, fácil de manejar, muy sensibles á la vacuna y raras veces tuberculosas (Autony). Se practica la vacunación recogiendo directamente el fluido de las pústulas de la ternera vacunífera, este es el ideal; pero en los lugares que no hay una ternera vacunífera nos serviremos del fluido conservado.

"Puisse le germe heureux dans sa fraîcheur première, quand le soleil cinq fois a fourni sa carrière."

Dijo Casisuir Delavigne en su poema á la *Vacuna*, que estudió con el Doctor Pariset, Secretario de la Academia de Medicina de París.

En los países cálidos se debe recoger más temprano, al cuarto día como lo recomienda Calmatte, de Saigon.

La linfa animal es más plástica que la humana; fresca es de una gran virulencia, conservada la pierde pronto.

La *pulpa de vacuna* se obtiene raspando la pápula; en el Val-de-Grace, París, se mezcla á estas raspaduras los cuagulos de la misma línfa, que son muy activos. Esta preparaci3n que se conserva largo tiempo, es el ideal cuando no se tiene virus fresco.

El *polvo de vacuna* conserva durante dos 6 tres años su actividad; el de Reissner, en Darmstadt es muy apreciado en Alemania.

Siendo incontestable la utilidad de la revacunaci3n, falta determinar la 6poca en que se debe practicar. En el ej6rcito franc6s las revacunaciones con 6xito dan un 50 á 60 0/0, lo que quiere decir que de veinte á veintid3s años la mitad de la poblaci3n ha perdido la inmunidad conferida por la vacunaci3n; en las escuelas, de ocho á trece años la proporci3n es s3lo de 15 á 25 0/0 (Menard). El decaimiento de la inmunidad en los ni1os es m6s r6pido á causa de la renovaci3n m6s activa de los tejidos y la crecencia (Hervieux, 1893).

Juhel-R6noy (1894), ha visto ni1os de seis a1os con magnificas cicatrices de vacuna, atacados de viruela grave y hasta morir; de suerte que para estar seguro de no dejar á nadie desprovisto de la inmunidad que confiere la vacuna, es conveniente practicar la revacunaci3n cada cinco a1os, en los ni1os.

DOCTOR PARRE1O.

Aserri, 14 de mayo de 1896.

## MEDICAMENTOS NUEVOS

AMINOL.—Este nuevo desinfectante, en un principio, tan afamado, despu6s de concienzudos estudios ha perdido gran parte de su valor. Su poder microbicida sobre los Estafilococcus es m6nima, pues estos, sometidos á la acci3n del Aminol durante veinticuatro horas, no perdieron su actividad. Contiene este compuesto 15,2 0/0 de 6xido de calcio 35,16 0/0 de cloruro de sodio y 2,89 0/0 de Trimethylamina.

ANTIDIABETINA.—Es una mezcla de Sacarina y Manita, y que se indica á los diab6ticos para sustituir el az6car de ca1a. Une este producto á la dulzura de la sacarina la calidad nutritiva de la Manita. Procedente de Francia, pres6ntanse al comercio tres clases de la preparaci3n con los n6meros 70, n6mero 10 y n6mero 1, indicadores estos del poder edulcorante de la preparaci3n, con relaci3n al del az6car.

QUINOSOL.—Es un nuevo producto de la serie de los compuestos del Quinol. El Quinol es de mayor poder antic6ptico que el 6cido carb3lico. Su fuerza alcanza aun en una soluci3n al 1:40,000. Es un cuerpo muy soluble, no es t3xico, no siendo ca6stico al estado s3lido, no presenta dificultades para su manejo, tampoco es coagulante de la albumina.

ENTEROL.—Es una mezcla de los tres kresoles isomeros, qu6micamente puros, en la proporci3n en que se encuentran en el intestino, para impedir la putrefacci3n. Esta composici3n preparada por Toss en Potsdam es una substancia hedionda, tom6ndose en forma de p6ldoras 6 c6psulas. El Enterol no es t3xico diluido al 0,02:100.0. De esta soluci3n se toma de 1 hasta 5

gramos por día, en casos de enfermedades del estómago ó afecciones intestinales. Esta composición tiene un fuerte poder antiséptico sobre los productos de la putrefacción. Su empleo debe ir unido al de los purgantes.

**KOSOTOSEINA:** llamada de *Leichsenring* es un principio activo de las flores del Kouso contenida en estas, en proporción de 1,5 0/0. La Kosotoseina es un polvo blanco amarillo que funde á la temperatura de 80°C, se disuelve muy fácilmente en éter, cloroformo Benzol, alcohol sulfúrico, acetona, y soluciones acuosas alcalinas, pero es insoluble en agua. Esta propiedad es importante para el estudio de sus efectos fisiológicos. En efecto, los estudios que de este cuerpo ha hecho el Doctor Handurann en el Instituto Farmacológico de Leipzig le han demostrado que la Kosotoseina es un veneno muscular, pero de poca acción sobre el sistema nervioso.

**LAUREOL.**—Se llama así á un producto recomendado como sustitutivo de la mantquilla y otras grasas. Este Laureol es sólo manteca de coco y de Palma.

**RHINALGINA.**—Es una mezcla antiséptica recomendada por *Thomalla* y usada en forma de bujías en los catarros nasales. El medicamento contiene: Manteca de cacao 1.0; Alumol 0,01; Mentol 0,025; Aceite valeriana 0,025. Después de una limpieza completa de la nariz, el paciente, para la aplicación del medicamento debe acostarse, favoreciendo con la posición horizontal la absorción. Esta se efectuará á la media hora poco más ó menos. La Rhinalgina aplicada por las noches en esta forma, hace desaparecer los catarros nasales y otras formas parecidas aún en casos rebeldes. En caso de necesitarse una nueva aplicación, se espejará la mañana próxima. Para los niños de 10 á 15 años es suficiente la tercera parte de una bujía y para menores de 10 años bastará con una cuarta.

**NAFTOL-BISMUTO.**—Es recomendado por *Chaumier* como desinfectante intestinal en lugar del Naftol, tiene la ventaja de no tener un sabor tan urente como el Naftol. El Naftol-Bismuto contiene 26,5 partes de Naftol y 73,5 de subnitrate de Bismuto. No tiene sabor desagradable y se disuelve por completo en el intestino.

ORFOL es un nombre nuevo para el Naftol-Bismuto.

La Urea como remedio en los cálculos renales. El Doctor Klemperer en el n.º 1 2 *Berlin. Klin. Wochenschrifts* habla del efecto de la urea pura para disolver el ácido urico. En muchos casos de Nephritis aplicó el Doctor K. soluciones de urea pura en agua desde 1. 0: 200. 0 hasta 20. 0: 200. 0, habiendo observado en gran número de pacientes un gran efecto diurético. K. dice que la urea es un diurético fisiológico de un efecto mas alto que la Piperasina, Lysidina y otras. Indica la urea pura al 10. 0: 200. 0, de agua destilada, á tomar una cucharada cada hora; gradualmente se aumenta la dosis á 15. 0: 200. 0 y 20: 100 0, tomándose de esta última solución diariamente durante dos ó tres meses. Durante la aplicación de la Urea en tan alta dosis no resulta ni disminución del apetito ni perturbaciones de las funciones digestivas. El sabor de la solución no es agradable pero desaparece tomando en seguida una pequeña cantidad de leche.

**DIETA COX COGNAC.** (medicins Koze obosrenije 1895).—Las observaciones se hicieron en 10 hombres sanos y adultos en dos períodos  $\frac{1}{2}$  de cinco días cada uno.

En el primer período la dieta fué exclusivamente lactea, en el segundo, la dieta fué mixta, pues se acompañaba con la adición de 105 gramos de cognac por día.

Para estas observaciones se buscaron 5 hombres de antecedentes alcohólicos, y cinco que por el contrario no estaban acostumbrados á los efectos del alcohol. El fin de estas experiencias era estudiar el efecto de la dieta alcohólica para la mayor asimilación de las grasas. En efecto, en las personas de antecedentes no alcohólicos, el aumento de la asimilación fué de 2 0/0 y en las habituadas al uso del alcohol solo 0,4 0/0. La cantidad de agua segregada por los riñones era 630 gramos en 24 horas y de 1470 gramos la evaporada por los pulmones y el cutis. El peso del cuerpo aumentó y las funciones digestivas no se alteraron.

#### EFFECTO DEL MERCURIO SUBLIMADO EN LAS ANEMIAS PROCEDENTES DE HEMÓLISIS

(Archiv. italien 1895)

Examinados la sangre y orinas de tres pacientes sometidos al tratamiento mercurial antedicho, dió por resultado el conocimiento de que las sustancias que producen la descomposición de la sangre, obran también sobre las orinas, aumentando la cantidad de ácido urico; ácido fosfórico y Urobilina, su reacción ácida y toxicidad. Las inyecciones hipodérmicas del sublimado en dosis relativamente altas, aumentan la resistencia de la sangre de los enfermos hemolíticos, disminuye la alcalinidad del Plasma, la cantidad de Urea y la de Hemoglobina disuelta en el Serum, retarda la descomposición de los glóbulos rojos y disminuye el veneno de la sangre.

C. BEUTEL

### CLINICA GINECOLOGICA

Parto de gemelos.—Hemorragia.—Septisemia puerperal.

Raspado intra-uterino.—Curación.

Doña P. T. de M., natural de Cárdenas (Isla de Cuba), de 27 años, con cicatrices estrumosas en el cuello de ganglios supurados en la niñez, y en la actualidad conserva pertinaz otorrea por ulceración de la membrana del tímpano, no ofrece antecedentes hereditarios dignos de especial mención.

A los cuatro meses presentó un aborto con hemorragia abundantísima, que duró varios días, producida por retención de cotiledones placentarios.—Llamado á los pocos días extrajimos los restos placentarios por medio de enérgico raspado uterino y una inyección de 3,000 gr. de una solución caliente de bicloruro de hidragirio al  $\frac{1}{2000}$ . Once meses más tarde, á media noche volvió á presentar otra metrorragia post partum, de mucha gravedad por la cantidad de sangre que perdía y por encontrarse la matriz ocupada por la placenta y otro niño; la parturienta había dado á luz hacia dos horas un hermoso niño de ocho libras de peso que produjo una gran desgarradura incompleta de perine. Media hora después, debido á inhábiles é intempestivas tracciones de una buena vecina que fungía de comadrona, se rompió el cor-

dón, hubo desprendimiento parcial de la placenta y como consecuencia se produjo una hemorragia grave que con justificado motivo alarmó á la familia. Al llegar á la cabecera de la enferma y tratar de darle cuenta de su estado, fué grande mi sorpresa al diagnosticar por la palpación abdominal otro niño, sin que nadie se hubiese apercibido de ello.

La matriz en completa inercia, el cuello dilatado, la vagina llena de cuábulos sanguíneos dejando escapar sangre en abundancia, vértigos, pulso pequeño y extremidades frías. Felizmente en la casa había agua hervida caliente, y una vez reconocida la posición occipitoyliaca-derecha posterior, apliqué el forceps sin tomar las precauciones antisépticas debidas, pues urgía con prontitud colocar la matriz en estado de vacuidad, único modo de detener la mortal hemorragia que amenazaba concluir con la parturienta. Tan luego desarticulé las ramas del forceps, con la sonda de doble corriente de Boudin, número 13, lavé el cuerpo uterino con agua hervida caliente hasta que vinieron enérgicas contracciones uterinas y con el método de expulsión de Cedré, nuestra enferma expulsó dos placentas de pequeño calibre, y continué haciendo un extenso lavado con una solución preparada en el lugar de  $\frac{1}{5000}$  de sublimado corrosivo y ácido tartárico y luego se hizo un taponamiento completo de la cavidad uterina con gaza yodoformada al 10 o/o.

Pensamos hacer una buena sutura del periné, pero el estado de prostración y aniquilamiento de la paciente, nos determinó á buscarle el más pronto descanso, á cuyo efecto fué perfectamente aseada, cauterizada su herida perineal con cloruro de zinc al 10 o/o y espolvoreada con yodoformo, taponada su vagina con gaza yodoformada y ocluida su vulva con algodón hidrófilo, fué trasladada á la habitación contigua. Las repetidas lipotimias debidas á la anemia cerebral producidas por la gran cantidad de sangre perdida, nos obligaron á recurrir á una inyección de suero artificial de 1000 grs. en dos sesiones, con dos horas de intervalo; inyecciones excitantes de cafeína y éter y á repetidos tragos de champagne. El resto de la noche la pasó muy agitada, repetidas náuseas, frecuentes vómitos, y por fin en la mañana concilió el sueño por dos horas.

Acci e séptico, de pulperia, usado por la *comadrona*, desgarradura grande del periné, hemorragia abundantísima, aplicación precipitada del forceps sin observar la debida antisepsia operatoria, formaron un conjunto de causas que de mancomún produjeron en terreno debilitado por la enorme hemorragia que presentó la parturienta, una grave infección séptica.

Con el objeto de adelantarme á los acontecimientos que estos hechos me hacían prever y con la intención de aminorar su gravedad, desde el siguiente día prescribí un grano diario de benzo nãstol y quinina, mañana y noche una inyección intrauterina de una solución de sublimado al  $\frac{1}{1000}$  continuado por otra de agua boricada. Durante los dos días subsiguientes la enferma se mantuvo apirética, pero con pulso muy frecuente, 132 pulsaciones, insomnio, sin anunciarse la involución uterina y con loquios muy escasos.

Al final del tercer día se inició un escalofrío intenso, con rechinar de dientes, trepidación de todo el cuerpo, agitación indescriptible, piel seca, áspera y caliente, temperatura  $40^{\circ} 9$ ; una hora después de iniciado el escalofrío, pulso  $40^{\circ}$  y repetidos vómitos. Infecciones múltiples de éter sulfúrico y ciertos tragos de champagne, mientras esperaba que la enferma reaccionase, y entonces se practicó un extenso y completo raspado uterino con la cucharilla de Wolkeman y fué atarrugada la cavidad uterina después de lavada, con gaza yodoformada.



Amaneció algo mejor, habiendo descendido la calentura  $38^{\circ} 5$ , pulso frecuente y pequeño 132, gran decaimiento y postración de fuerzas, repitiéndose el escalofrío con igual ó mayor energía que el día anterior; á las cinco el termómetro marcaba  $41^{\circ}$  y su estado general era deplorable; después de una noche bastante inquieta, con sudores profusos y diarreas abundantes y fétidas, amaneció con mejor semblante, pulso frecuente, 120 pulsaciones, se inició la subinvolución uterina y aumentaron los loquios con olor fétido. Repetimos el lavado con ocho litros de una solución de 1 0/0 de permanganato de potasa. El día lo pasó algo regular, durmió cinco horas seguidas, después de tres días que no había podido conciliar el sueño y al despertar, aunque su temperatura había subido á  $39^{\circ}$ , su estado era relativamente satisfactorio.— Desde el sexto hasta el noveno día, fué mejorando y el décimo estaba apirética y en plena convalecencia, buen apetito, durmió y el fondo de la matriz se elevaba á dos dedos sobre el nivel del pubis.

Tres meses más parte fueron restaurados, su periné por medio de una colporrafia posterior y el cuello uterino por medio de la operación de Schröder, volviendo á concebir á los dos meses y dado á luz á su tiempo sin el menor tropiezo.

### Reflexiones

1.<sup>a</sup>—Dada la inminencia de una muerte segura, si no cohibimos la hemorragia, nos creímos autorizados al aplicar el forceps, á prescindir de la técnica antiséptica para ganar tiempo;

2.<sup>a</sup>—Tuvimos una nueva confirmación de nuestra anterior observación de que toda señora que á su parto no sigue un sueño reparador y conserva el pulso muy frecuente, es casi seguro que se fragüe una infección puerperal, y en consecuencia un tratamiento enérgico preventivo, es de rigor;

3.<sup>a</sup>—Dada la urgencia en descansar á la parturienta, pospusimos para más tarde la restauración del periné;

4.<sup>a</sup>—La energía en el tratamiento local de las heridas placentarias y vaginal, creemos salvaron la vida de la paciente y aunque no existan restos placentarios en esos casos, debe hacerse un enérgico raspado uterino y boué la cavidad uterina con gasa yodoformada durante veinticuatro horas.

DR. ROS POCHE

---

## PRENSA MEDICA EXTRANJERA

---

### LA FOTOGRAFIA DE LO INVISIBLE

( Por M. L. OLITIER, Doctor en ciencias, Director de la *Revue générale des sciences* ).

La noticia del gran descubrimiento que acaba de hacer el profesor Röntgen, ha pasado directamente de su laboratorio al público, propagándose con la rapidez del rayo, aun antes que los diarios científicos hayan tenido tiempo de hablar de ella.

Nada hace más ruido en este momento, que los rayos catódicos, y la maravilla de que hoy día se puede fotografiar por el exterior, el interior del cuerpo humano.

Ya la Cirugía apropiándose el nuevo método, se prepara á aplicarlo al diagnóstico de las lesiones óseas y espera que sirva para la exploración de todos los tejidos y de todas las vísceras.

Nos parece interesante no sólo describir aquí el nuevo instrumento con que van á armarse las ciencias médicas, sino también indicar su origen. Para explicar bien en qué consiste la invención del sabio físico de Würtzburg, es preciso, en efecto, recurrir á las fuentes, que creemos se hallan en el trabajo experimental de W. Crooks y en las concepciones filosóficas de Maxwell.

Tomemos con Crooks, un tubo de vidrio cerrado en sus dos extremos, A y B, después de habérsele hecho el vacío casi completo, y presentando la disposición de la figura. La pared de la extremidad A, es atravesada por un hilo de cobre C, que termina al interior del tubo el polo D [platino?]. La pared de la extremidad opuesta B, da paso, de la misma manera, á un hilo de cobre E, que tiene por polo H.

Reunamos los hilos C y E á los polos K y L de una bobina de inducción y á este efecto escojamos una de Rhumkorff susceptible de dar chispas de 8 á 10 centímetros, poco más ó menos.

Como se sabe, esta bobina puede funcionar por varias clases de generadores eléctricos. Apliquémosle por medio de un hilo grueso la corriente continua de una batería de pilas ó acumuladores, corriente que será de gran débito y de presión relativamente débil, la bobina la interrumpirá muy cortos intervalos y resultará en su circuito de hilo fino una serie de variaciones muy rápidas, de estado eléctrico, que constituyen su corriente inducida. Esta corriente, que es alternativa, diferirá también de la corriente inductora, en que su cantidad de electricidad será mucho menor y la presión eléctrica incomparablemente superior. Cuando dos hilos metálicos fijos á los polos K y L de la bobina se aproximen saltará entre ellos una chispa. Estos hechos son conocidos desde hace mucho tiempo. Se sabe también que si los hilos C y E están ligados á los polos de la bobina, la chispa se produce entre H y D tanto más larga y brillante cuanto más enrarecido sea el medio en que estalla.— Esto, es grosso modo, lo que pasa en las experiencias clásicas del *huevo eléctrico* y de los *tubos de Geissler*.

Esto es lo que se sabía hasta el día en que M. Crooks, habiendo llegado á obtener la rarefacción de los gases á un grado que confunde á la imaginación, reconoció en sus tubos un fenómeno absolutamente inesperado: un gran espacio oscuro á todo el rededor del polo D, la *fluorescencia* de la región B, y en el intervalo, círculos brillantes que forman extratificación luminosa. Estos fenómenos no se producen en el vacío absoluto y desaparecen cuando disminuye un poco la rarefacción del gas. Necesario es, pues, para que se verifiquen, que el tubo encierre un pequeño número de moléculas de gas.

Las experiencias de M. Crooks á este respecto le han conducido á reconocer en el medio físico constituido por estas moléculas raras, un nuevo estado de la materia, el estado radiante, muy diferente del estado gaseoso ordinario. En los gases, aun bajo las débiles presiones obtenidas antes de él, el número de moléculas en movimiento en todos sentidos es tan grande, que no pueden recorrer el recipiente de una pared á otra sin chocar entre sí una multitud de veces; sus colisiones modifican á cada instante sus direcciones y mantienen la igualdad de presión en toda la masa del gas. Al contrario, en el tubo de Crooks, que encierra la materia radiante, el libre curso de las moléculas sería la ley. Estas moléculas, radiando en todos sentidos pasarían de una pared á otra sin chocarse con demasiada frecuencia, para establecer en

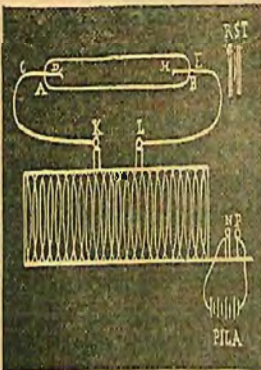
cada punto la misma presión. Y cuando la descarga eléctrica se produce del polo negativo D ó catodo hacia el polo positivo H, esta descarga orientaría las moléculas en su dirección, proyectándolas como balas sobre el fondo del tubo (región B) opuesto al catodo D. Precipitadas con velocidades prodigiosas, según el trayecto de los rayos emanados del catodo, bombardearían la pared B, y al consumo de su iuerza viva correspondería la fluorescencia tan manifiesta de la pared B.

En el espacio oscuro que rodea al catodo D toman, pues, nacimiento rayos de un orden muy particular, dirigidos hacia la extremidad opuesta del tubo, cuya pared de vidrio detiene su propagación. Á estos rayos se les califica con el nombre de catódicos para recordar su origen. Presentan propiedades singulares; son desviados por el imán, lo que permite separarlos de las fuerzas eléctricas.

Hasta estos últimos años, no pudiéndoseles estudiar fuera de los tubos de Crooks, se creía que únicamente se propagaban en el medio radiante.— Pero esta hipótesis ha caído hace dos años ante una gran experiencia, de gran sensación de M. Lénard. Este sabio, discípulo de Hertz, manifestó que si se cierra lo pared B, por medio de una lámina de aluminio sumamente delgada, pero sin embargo impermeable á los gases, los rayos la atraviesan. M. Lénard recibió estos rayos en el vacío y en la atmósfera á la presión normal y reconoció que se propagaban como en el tubo de Crooks. Si pues las condiciones de rarefacción realizadas en este tubo son necesarias para permitir la producción de los rayos catódicos, preciso es admitir que el medio en que se propagan, no es más que el éter de los físicos, ya que no es ni la materia radiante ni la materia ordinaria.

Desde entonces surgieron una multitud de cuestiones de alto interés para la filosofía natural. ¿Qué son estos rayos catódicos, que pertenecen al mundo de la luz, y que sin embargo escapan á muchas de sus leyes. ¿Cuáles son sus relaciones con los fenómenos conocidos de la electricidad y de la óptica? Una lámina de vidrio los intercepta ¡no pueden ser reflejados refractados! Los gases más enrarecidos los difunden, obran sobre ellos á manera de un medio turbio ó no homogéneo.

Es una luz singular que debe despertar la curiosidad de los filósofos. Pero lo que debe llamar también la atención acerca de ella, es la nueva orientación que acaba de imprimir á la Física, un brillante descubrimiento: la demostración experi-



mental de las ideas de Maxwell

El ilustre matemático inglés, asemejando más entre sí las ecuaciones de la electricidad y de la óptica, había concebido la hipótesis de que la luz y la electricidad pudieran ser dos fases,

dos modalidades diferentes de un mismo fenómeno fundamental; y había calculado que para que así fuese, era necesario que la velocidad de propagación de la *inducción magnética* se confundiese con la velocidad de propagación de la luz. Esta era conocida desde Roemer (siglo XVII), mientras que la primera, nunca había podido ser medida convenientemente. Un físico de genio, el sentido Hertz, guiado por el gran sueño matemático de Maxwell, tuvo la

gloria en 1889 de determinar esta constante. Al mismo tiempo demostró por experiencias cruciales que la electricidad se refleja y se refracta como la luz, no difiriendo más que por la longitud mayor de su onda. Entonces surgió, por decirlo así, un mundo nuevo, abrazando los dominios antes separados de la electricidad, el calor y la óptica: la vibración se tradujo bajo forma eléctrica, calorífica, luminosa, según la extensión de la onda que la propaga. Y todos los físicos, sobre todo en Alemania é Inglaterra, estando á la cabeza Hertz y Lodge, procuraron producir con la electricidad lo que hasta el presente se había obtenido en óptica, esto es, hacer por medio de un nuevo orden de vibraciones la *fotografía de lo invisible*.

Tal ha sido el doble origen de las experiencias que ahora vamos á describir.

Una observación notable ha sostenido con insistencia particular la atención de M. Röntgen sobre el orden de consideraciones que acabamos de señalar. Dirigido por la idea, que al lado de los rayos conocidos existen probablemente otros muchos que constituyen una gamma no interrumpida, desde los de mayor longitud de onda hasta los más pequeños, buscó en el cortejo de los rayos catódicos, vibraciones susceptibles de atravesar los medios opacos á la radiación ordinaria.

Tomó un tubo de Crooks, generador de rayos catódicos, lo envolvió en papel negro y lo colocó en una cámara oscura cerca de un cartón cubierto de platino-cianuro de bario: esta sal se hizo inmediatamente fluorescente. Así, quedando los rayos catódicos encerrados en su prisión de vidrio, de la pared de éste se desprenden otros rayos que se propagan invisibles en el medio ambiente, manifestando sin embargo su existencia en este medio al provocar un fenómeno de fosforescencia. M. Röntgen los designó con el nombre de rayos X. En estos últimos días la Universidad de Wurtsbourg ha propuesto llamarles *Rayos de Röntgen*, designación que conservará la historia de las ciencias.

A priori, la actividad de estos rayos, no obstante su invisibilidad, no era más sorprendente que la de los rayos ultra-violetas del espectro, que aunque no excitan la retina descomponen las sales de plata. Pero los rayos de Röntgen presentan otro interés mayor: atraviesan medios opacos, tales como una tabla, un libro grueso, de la misma manera que la luz ordinaria atraviesa un vidrio; pero son detenidos por ciertas láminas metálicas aun poco espesas. En fin, ejercen sobre las sales de plata, sobre una placa fotográfica, una acción análoga á la de la luz ordinaria. Si, pues, se aproxima á la extremidad B del tubo de Crooks una caja de madera conteniendo un objeto metálico, por ejemplo, una brújula en su montura, y detrás de esta caja se coloca un vidrio fotográfico, la caja de madera dejará pasar los rayos de Röntgen é irán por detrás de ella á impresionar la placa. Pero el objeto metálico opaco á estos rayos interceptará sobre el trayecto del haz de Röntgen una superficie privada de actividad, y la sombra de la brújula se hallará, por consiguiente, proyectada sobre la placa. Esta sombra dibujará un lugar reservado, que después del desarrollo aparecerá todo blanco, contrastando así con las regiones impresionadas por los rayos.

Se puede variar la experiencia: se coloca cerca del tubo B un pedazo de madera R, detrás la mano S de una persona viva y detrás de la mano un vidrio fotográfico T. El resultado después de unos cinco minutos, será ya desarrollado el vidrio, el siguiente: sobre toda la superficie del vidrio, que aparecerá negra, se destacará una parte no impresionada, correspondiendo exac-

tamente á la sombra de los huesos de la mano. Los rayos de Röntgen han atravesado la madera, la epidermis de la mano, la dermis, el tejido mucoso, los músculos, los ligamentos, los elementos variados de los nervios, arterias y venas, como si nada hubiese sido interpuesto en su trayecto; pero han sido detenidos por el tejido óseo. Hé aquí creado para el diagnóstico quirúrgico un nuevo procedimiento de investigación.

Cuando M. Poincaré presentó el 20 de este mes (enero del corriente año) á la Academia de Ciencias varias fotografías de este género, obtenidas por medio de los rayos de Röntgen por los señores Doctor Oudin y Barthélemy, el profesor Lannelongue llamó la atención sobre el inmenso interés de tal descubrimiento para la cirugía. Desde hoy es posible servirse de él para descubrir la presencia y la posición de una bala de revólver en los tejidos, descubrir lesiones óseas, indicar en una anquilosis osteítis la parte que corresponde á los huesos y á los ligamentos, descubrir una arteritis y determinar en la mujer en cinta la posición del feto. También, sin duda, el progreso del método permitirá luego fotografiar desde afuera, por la región abdominal ó por el periné, los cálculos de la vejiga.

Todo inclina á pensar que no será ésta la última palabra de esta especie de magia.

De la misma manera que los diversos rayos del espectro visible gozan de una gamma de propiedades un poco diferentes, no siendo igualmente reflejados ni refractados por los mismos cuerpos, y sufriendo diferentemente la acción de los diversos medios donde se propagan, igualmente es probable que, disecando el haz de Röntgen y el cortejo de rayos desconocidos que lo constituyen, se hallará entre ellos desemejanzas, atravesando unos mejor que sus vecinos ciertos medio y menos bien que otros; de suerte que una selección atinada de estas radiaciones permitirá fotografiar á voluntad los huesos, el músculo, el tendón, la aponéurosis, el nervio, el corazón, el pulmón, el estómago, el cerebro, mostrándolos aislados de los órganos que les rodean.

A la realización de tal idea nos llevará, así lo esperamos, el conocimiento más profundo de las propiedades físicas de los rayos de Röntgen.—Es preciso, sin embargo, estudiar muy de cerca las condiciones bajo las cuales se producen y la forma vibratoria ó la que sea bajo la cual se propagan.

Lo poco que sabemos nos induce á creer que no son la continuación de los rayos catódicos, porque no son como estos últimos desviados por el imán. Puede ser que procedan del vidrio hecho fluorescente por estos rayos. Ignoramos, y va á discutirse, si sus vibraciones (suponiendo que se trate de vibración) son trasversales ó longitudinales, como los del sonido; pero no es éste el lugar de tratar estas cuestiones: ellas son del resorte de la Física transcendental.

*De La Escuela de Medicina, de Guatemala.*

---

LOS RAYOS DE ROENTGEN EN CIRUGIA OCULAR.—El Dr. Van Duys de Gond cree que en casos determinados, la fotografía por los rayos X es aplicable á la detención de los cuerpos metálicos intra-oculares, especialmente cuando las astillas metálicas, perforando el globo ocular, se sitúan en las partes periféricas del segmento anterior del ojo. El autor ha obtenido fotografías del ojo de conejos vivos, en el cual había colocado de antemano granos de plomo detrás del ecuador del cristalino, por una incisión corneal iridiana

periférica. Con cinco ó diez minutos de exposición del segmento anterior del ojo vivo á los rayos del tubo de Crookes, se obtiene una imagen radiográfica muy clara de los cuerpos extraños introducidos. Para el ojo humano, bastará fijar en el ángulo interno de los párpados una pequeña placa ó película fotográfica, arrollada en una de las esquinas y dejar afluir los rayos por el lado temporal.

Recientemente, el descubrimiento del profesor Salvioni, de Perugia, ha simplificado las cosas; es probable que por medio de tubo crioscópico modificado del autor italiano, se podrán ver directamente los cuerpos extraños del segmento anterior del ojo.

(REVISTA MED. Y CIRG. PRÁCTICA)

### Juicio contra el Doctor Playfair por revelar secretos profesionales (1)

**H**ARÁ cosa de un año que el Doctor Playfair asistió en consulta á Mrs. Kilson, cuyo marido es hermano de la señora de Playfair. Como resultado de un examen físico y de la operación consecutiva quedó el Doctor Playfair convencido de la infidelidad de dicha señora, puesto que su marido se encontraba ausente de ella hacía más de un año. La señora protestó de su inocencia, y suplicó al doctor que no dijera nada de lo ocurrido á Mrs. Playfair ni á sir James Kitson, su suegro.

El doctor se resistió á creer lo que Mrs. Kitson le decía mientras no le asegurara haberse visto con su marido en el término de un año. Como á ella no le fuera posible sostener esta aseveración, no solamente cortó el doctor toda clase de relaciones con la señora, sino que deliberadamente hizo un relato completo á su esposa y á sir James de lo que él creyó ser evidente.— Como consecuencia suspendió sir James la anualidad que daba á su nuera y ésta pasó á ser pasto de la crítica y fué desechada por la sociedad.

En estas circunstancias envió Mrs. Kitson por su marido, quien no dudando del honor de su esposa, entabló pleito por injuria y calumnia contra el Doctor Playfair.

Durante el litigio se escudó éste basándose en el derecho que cabe á uno para escoger sus relaciones y para librar á su familia de amistades perjudiciales, esto sin necesidad de consultar al interesado.

Sir John Williams sostuvo idéntica opinión diciendo que está á la discreción de cualquiera de los 23,000 médicos que hay en Inglaterra y á su sola responsabilidad el revelar un secreto sin necesidad de consultar al paciente, siempre que esto se considere de su deber para la protección de su familia ó en caso de crimen. El juez preguntó á sir John si él consideraba de su deber dar parte al juez del crimen siempre que tuviera que atender algún caso en que se hubiera practicado operación criminal, á lo cual contestó sir John que el Royal College of Surgeons había decidido que "sí" cuando se le propuso esa idéntica cuestión. Pues siendo así, lo que únicamente puedo observar, dijo con calor el juez Hawkins, es que tendré sumo cuidado en la elección de mi médico. Y dirigiéndose al jurado continuó diciendo: que

(1) Medical Record, April 4, 18 and 25 th 96.

aunque todos los médicos del reino hicieran traición al secreto profesional, esto no modificaría la ley en absoluto y que había otros medios más legítimos para la protección de esposa y familia. Hubiera sido suficiente en este caso, continuó, requerir á su esposa para que no tuviera intimidación con Mrs. Kitson, quien ya había escrito al Doctor Playfair prometiéndole no cruzar el umbral de su puerta mientras no hubiera puesto en claro su inocencia; además le había escrito lastimosa carta manifestándole que este asunto, por de pronto, solamente era pertenencia de ellos dos y suplicándole que se inclinara á la clemencia y fuera su amigo. En vez de lo requerido contestó el doctor que no quería continuar tal correspondencia y que al día siguiente informaría á su esposa de lo ocurrido.

En la parte técnica sostuvo el acusado que la masa de tejidos extraída del útero le daba base incuestionable para establecer su diagnóstico de preñez reciente, y varios obstétricos opinaron con él; pero el Doctor Spencer, profesor del Univerty College, mantuvo que esa sustancia no era sino el producto de un huevo malgrado que bien podía haber permanecido en el útero unos diez y ocho meses.

El resultado de este litigio fué salir el Doctor Playfair condenado á pagar £ 12,000 como rezarcimiento de daños.

Es lástima que el Doctor Playfair tan ventajosamente conocido por sus excelentes trabajos científicos que le han merecido fama universal haya arriesgado su buen nombre y haya expuesto su reputación de médico honrado, dejando extraviar su sentido justiciero respecto del supuesto delito de una de sus más humildes pacientes, esto sólo por un procedimiento tan violento como inexcusable.

Sólo una respuesta cabe á la pregunta de cuándo puede violarse el secreto profesional: y es nunca, y por ningún pretexto.

Quien de otra manera obrase no tendrá ninguna excusa, y sólo le quedaría el triste recurso del silencio y la vergüenza.

## TOXICOLOGIA

### ENVENENAMIENTO POR LA NICOTINA

El Dr. Belin, de Dijon, ha publicado en la *Bourgogne Médicale*, la observación de un hombre de 35 años, muy robusto, de buena salud habitual, que se acostó una noche, á las ocho, en salud perfecta. A las dos se despertó con una sensación de quemadura en la garganta, de dolores vivos en el estómago, y con náuseas. Luego, vómitos abundantes que duraron varias horas, vértigos, enfriamiento general sobre todo de las extremidades; ni delirio ni convulsiones. La víspera este hombre había limpiado con la mano desnuda, cierto número de carneros con la salmuera de tabaco, y precisamente tenía sabayones abiertos en las manos. El Dr. Belin reconoció un envenenamiento por la nicotina, y prescribió infusiones calientes, café fuerte y una posición de taniro; los vómitos se pararon y los síntomas mejoraron, salvo un adormecimiento y una sensación de frío en la mano derecha que duraron varios días. El dolor de estómago persistió también, y desde el día siguiente el hígado estaba considerablemente aumentado de volumen, muy dolorido á la presión. Era evidente que estaba congestionado por la acumulación del ve-

veno que debía eliminar : sanguijuelas, cataplasmas laudanizadas, y dos días después un gran baño, vinieron á acabar con esos síntomas; el enfermo se restableció aunque muy lentamente.

El uso de la salmuera de tabaco como insecticida tiende á generalizarse, y M. Belin pregunta con razón si la fábrica de tabacos no podría recomendar ciertas precauciones á las personas que compran ese producto, que encierra cierta cantidad de nicotina, collidina y aun ácido prúsico, según Vohl y Eulenburg.

## VARIEDADES

Maternidad precoz.—Según el *The Medical Record*, en Wytheville, América, una joven de 10 años dió á luz un niño que pesaba cinco libras.—La joven madre menstruaba á la edad de cinco años; su desarrollo corporal correspondía á su edad. El parto se terminó rápidamente y sin dificultad.—Dos horas después, la madre estaba en estado de levantarse y de vestirse.—Las mamas no habían engruesado y no tenían leche. El niño confiado á una nodriza, murió á los ocho días.

¿Hasta dónde irá la especialización? — Es la cuestión que se nos ocurre, cuando vemos que en Roma el catedrático Pent acaba de fundar una revista especial, consagrada exclusivamente al estudio de la psicopatía sexual! Esta revista se titula *Archivio delle psichopatie sessuale*.

Una nueva falsificación.—Lo que acabamos de decir de la especialización podemos repetirlo á propósito de la falsificación de los alimentos y de los medicamentos. Hé aquí que en Alemania un higienista, el catedrático Dumbar, de Hamburgo, se ocupa de un fraude muy extendido en las panaderías de su país de origen. Antes, los panaderos se servían exclusivamente de manteca para untar los moldes de hojalata. En los mismos tiempos, la manteca cedió la plaza á la margarina y aun al aceite de navete. Era ya muy repugnante. Los panaderos de Hamburgo y de los alrededores no contentos con eso, han sustituido la margarina con una materia grasa menos costosa todavía; es un residuo de la depuración del petróleo, privilegiado bajo el nombre de *Patent Bretoel*, que expende una casa de Bremen. M. Dumbar ha tenido que ocuparse de ese producto, á causa de una verdadera epidemia de desórdenes gastro-intestinales provocados por el uso del pan fabricado en las condiciones que acabamos de decir. Las experiencias hechas por M. Dumbar sobre cuatro hombres muy vigorosos, han demostrado que la ingestión de  $\frac{1}{2}$  á 1 gramo de Bretoel, basta para determinar síntomas de intoxicación.