

# GACETA MÉDICA

DE

## COSTA RICA

\* MEDICINA, CIRUGIA, FARMACIA É HIGIENE \*

Órgano de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia  
de la República

### DIRECTORES:

DR. FRANCISCO E. FONSECA

DR. MARCOS ZÚÑIGA

Año III

San José de Costa Rica, 15 de octubre de 1898

Núm. 3

**SESIÓN** ordinaria de la Junta de Gobierno de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia, celebrada el primero de agosto de mil ochocientos noventa y ocho, con asistencia de los Doctores G. Rucavado, J. M. Castro, Zúñiga, Pardiñas, Borbón, Echeverría y F. J. Rucavado.

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

En vista de una solicitud presentada por don Ramón Salazar Tapia, en la que solicita que se le abonen los días que ha tenido que abrir é iluminar el local del Instituto Nacional de Higiene, donde se dan las clases de Química de la Escuela de Farmacia, la Junta acordó que á contar desde la fecha se le abone la suma de cincuenta centavos cada noche que tenga que abrir y cuidar el referido local.

Se leyó una comunicación del señor don Felipe Pozuelo, de Nicoya, en la que se queja que hay varias personas que expenden medicinas sin la correspondiente patente. La Junta acordó notificar al Jefe Político de la localidad para que se sirva hacer cumplir lo dispuesto.

Presentada por el señor Director de la *Gaceta Médica* una cuenta, por la cual se cobra la suma de veinticinco pesos, por haber mandado sacar una copia de los Archivos Nacionales, referente á la lepra, la Junta resolvió que se abonase.

Presentado el informe por la Comisión sobre el Reglamento de la Facultad de Cirujanos-dentistas, se sometió á la consideración de la Junta y de los Cirujanos-dentistas presentes, señores Fischel, Marichal, Silva, Blackburn y Bray, las reformas de los artículos 20, 21, 22 y 25 de dicho Reglamento, los que fueron aprobados por unanimidad. La Junta acordó presentar el Reglamento susodicho al señor Ministro de Beneficencia para su aprobación definitiva.

El Doctor F. J. Rucavado hizo moción para que en virtud de estar aprobado por ambas Juntas, General y de Gobierno el Reglamento de Escuelas de Parteras, se proceda á su instalación lo más pronto posible, y que se nombre una comisión para que se encargue de dicha instalación y formación de un reglamento interior del establecimiento. La moción fué aceptada con calor por todos los miembros de la Junta,

siendo nombrados para formar la Comisión los Doctores J. M. Castro y F. J. Rucavado, y se acordó que dicho Reglamento se eleve ante el Poder Ejecutivo para su aprobación definitiva.

Esta acta quedó definitivamente aprobada para proceder en seguida á ejecutar todos sus acuerdos; levantándose la sesión á las 10 p. m.

G. RUCAVADO,  
1er. Vocal

F. J. RUCAVADO,  
Secretario

SESIÓN extraordinaria de la Junta General de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia, celebrada el cinco de agosto de mil ochocientos noventa y ocho, con asistencia de los Doctores Bonnefil, G. Rucavado, Zúñiga, Borbón, Echeverría, Antiga, Cruz Pombo, Toledo, G. Jiménez, Pinto, Arrea y F. J. Rucavado.

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

El señor Presidente manifestó que el objeto de la reunión era el discutir una nota enviada por la Secretaría de Policía, en la cual se dice que atendida la frecuencia con que vienen notándose casos de tos ferina en esta ciudad, se suplica á la Facultad se sirva proporcionar á dicha Secretaría un dictamen profesional, sobre si es conveniente que se continúen enviando á Cartago, que fué donde tuvo origen la epidemia, los casos que aquí se presenten, ó si debe considerarse infestada esta capital, para que en este concepto se limite la acción de la Policía al aislamiento de los casos.

Puesta á discusión esta primera parte de la nota, y habiendo especificado el Doctor Toledo los casos existentes, el Doctor F. J. Rucavado hizo moción para que se remitan á Cartago los enfermos.

El Doctor Pinto se adhirió á la moción del Doctor Rucavado, modificándola de la manera siguiente: que no es el caso de considerar todavía infestada la población por la tos ferina; por lo tanto, se deben remitir á Cartago todos los casos de dicha enfermedad que existan en la actualidad, á la mayor brevedad posible, haciendo acto continuo, una completa desinfección de las casas donde existan los atacados. Puesta á votación la anterior moción, todos los profesores manifestaron su conformidad.

Se dió lectura á la segunda parte de la nota, en la que se manifiesta que hay varios casos de tos ferina en esta capital, que siendo tratados por médicos procuran éstos que permanezcan ocultos á las investigaciones de la autoridad, lo cual constituye una grave falta, máxime si en ella incurren los que, en primer lugar, como son los facultativos, están llamados á prestar eficaz ayuda en la salubridad pública. En tal concepto, espera la Secretaría que la Facultad se sirva dictar las medidas que crea convenientes para evitar tan seria conmoción.

Puesta á discusión la segunda parte de la nota, se acordó por unanimidad de votos, contestar al señor Ministro que este Cuerpo cree apenas posible que pudiera haber un facultativo que incurriera en semejante falta, pero si se incurriera en tan grave omisión, los artículos 20 y 21 de la Ley Orgánica de la Facultad determinan las penas del caso.

La sesión se levantó á las 9 p. m.

M. BONNEFIL,  
Presidente

F. J. RUCAVADO,  
Secretario

SESIÓN ordinaria de la Junta de Gobierno de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia de la República, celebrada el ocho de agosto de mil ochocientos noventa y ocho, con asistencia de los Doctores G. Rucavado, Zúñiga, Borbón, F. J. Rucavado y Echeverría.

Presentada por don Miguel Coronado una solicitud para que se le conceda patente de botiquín, en San Mateo, en las mismas condiciones que á don Tomás Soley G., la Junta resolvió de conformidad.

Se leyó una comunicación de la Secretaría de Policía, en la que se manifiesta el deseo de saber si la cuenta presentada por los Doctores Uribe, Rojas y Zumbado es equitativa; la Junta acordó que la cuenta está conforme á sus respectivas tarifas.

Se puso á discusión una carta del Doctor R. Cruz y Pombo, en la que manifiesta que teniendo interés para fines que le convienen, desea que la Facultad nombre una comisión para estudiar la obra titulada *Guía Médica* para uso de los maestros, la que leyó en dos sesiones de Junta General.

Se acordó comunicar al Doctor Pombo que han sido nombrados los Doctores E. Rojas y G. Jiménez para que estudien la obra antes dicha y con quienes se servirán entenderse respecto de los honorarios que estos señores devenguen, por no ser de oficio un trabajo tan laborioso y de un fin particular.

La Junta acordó pasar una comunicación al señor Fiscal de la Facultad, manifestándole que habiéndose acordado la instalación y sostenimiento de la Escuela de Parteras con fondos de esta Facultad, y siendo urgentísimo que el señor Fiscal proceda al arreglo de varios asuntos referentes á cobros de patentes, multas, empíricos, etc. etc., se le suplica se sirva manifestar si en vista del empleo que actualmente desempeña tan lejos de esta capital no le es posible atender los referidos asuntos, para que en su defecto se proceda á nombrar otro facultativo.

Se levantó la sesión á las 9 y 15 p. m.

M. BONNEFIL,  
Presidente

F. J. RUCAVADO,  
Secretario

SESIÓN ordinaria de la Junta General de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia, celebrada el ocho de agosto de mil ochocientos noventa y ocho, con asistencia de los Doctores Bonnefil, G. Rucavado, Zúñiga, Borbón, Echeverría y F. J. Rucavado.

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

Presentada por la Comisión nombrada su conformidad respecto del estado de Caja de la Tesorería de la Facultad, lo mismo que del examen de los libros y cuentas, á contar desde el primero de enero del corriente año hasta el once de junio, la Junta acordó que quedaban aprobadas las cuentas y balance presentados por el señor Tesorero.

En vista del informe de la Comisión nombrada al efecto, la Junta acordó recomendar á la Dirección General de Estadística se ciña al método de clasificación de las causas de muerte, sistema Bertellon, adoptado por el Departamento del Estado Michigan.

La sesión se levantó á las 10 p. m.

M. BONNEFIL,  
Presidente

F. J. RUCAVADO,  
Secretario

**SESIÓN** extraordinaria de la Junta de Gobierno de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia, celebrada el nueve de agosto de mil ochocientos noventa y ocho, con asistencia de los Doctores Bonnefil, G. Rucavado, J. M. Castro, Borbón, Echeverría y F. J. Rucavado.

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

El señor Presidente presentó una carta del señor Ministro de Policía, en la que le pedía su parecer sobre si se hacía efectivo el acuerdo de remitir los casos de tos ferina á Cartago, ó si por haber transcurrido algunos días sin poderse efectuar la traslación á dicho punto, se dejaba sin efecto la susodicha medida; la Junta acordó que por de pronto se haga efectivo dicho acuerdo, y que para lo futuro se recabe de los Médicos del Pueblo, si se presentan por lo menos seis casos más, si está ó no infestada la ciudad, para que en caso de que lo esté se corten todas las medidas de aislamiento y se hagan efectivas las medidas higiénicas aconsejadas para el caso.

La sesión se levantó á las 10 p. m.

**M. BONNEFIL,**  
Presidente

**F. J. RUCAVADO,**  
Secretario

**SESIÓN** ordinaria de la Junta de Gobierno de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia, celebrada el veintinueve de agosto de mil ochocientos noventa y ocho, con asistencia de los Doctores Bonnefil, G. Rucavado, Zúñiga, Echeverría, Pardiñas y F. J. Rucavado.

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

Presentada por los señores Cirujanos-dentistas una solicitud, en la que piden se les ceda un local para sus reuniones, la Junta resolvió que se les ceda uno de los salones de la Escuela de Farmacia, al precio de veinticinco pesos mensuales, los cuales serán aplicados á mejoras de la misma Escuela.

Habiendo presentado su renuncia del puesto de Fiscal el Doctor M. A. Velázquez por haber aceptado el puesto de Médico del tercer circuito de Cartago, la Junta acordó aceptarla y pasarle una comunicación en la que se exprese el sentimiento por su renuncia.

Se procedió á la elección de Fiscal, siendo electo por unanimidad de votos el Doctor E. J. Pinto.

Se dió lectura á una comunicación de la señora Presidenta de la Sociedad de Señoras de San Vicente de Paúl, en la que solicita un acuerdo, en virtud del cual se done á la expresada Sociedad, para el servicio de las enfermas pobres que tiene á su cuidado, las medicinas que quedaron sin empleo de las destinadas por el Gobierno y particulares al Ejército expedicionario en su última campaña; la Junta acordó contestar á la señora Presidenta que la Facultad no está en posesión de las referidas medicinas, no pudiendo, por lo tanto, acceder á su petición.

Se leyó una comunicación del señor Juez del Crimen de San José, acompañada de un exhorto del Juzgado del Crimen de San Ramón, en el cual se pide por parte interesada que la Facultad conteste á varias preguntas, la Junta acordó que el interesado haga el depósito de ley antes de evacuar la consulta.

En vista de una carta del Doctor Pombo, en la que comunica que habiéndose excusado el Doctor G. Jiménez para desempeñar el cargo para que fué nombrado, y á iniciativa del Doctor Pombo, consignó que aceptara el cargo el Doctor Durán, esperando que la Facultad le extienda el nombramiento del caso, si no tiene inconveniente; la Junta acordó que se le extienda el nombramiento en referencia al Doctor Durán.

Se leyó una comunicación de la Secretaría de Policía, acompañada de una comunicación del Instituto Nacional de Higiene, en la que se hace un estudio analítico del virus para matar ratas, ratones y taltuzas, pidiendo la Secretaría de Policía que informe la Facultad respecto de su empleo; la Junta acordó contestar que siendo el

virus en cuestión procedente del Instituto Pasteur de París y recomendado por ese establecimiento, sería conveniente hacer los ensayos en los campos y por medio de personas conocidas.

En vista de haberse ausentado de esta capital el Doctor Borbón, la Junta acordó pasarle una comunicación en la que se le suplique se sirva avisar si puede seguir desempeñando el puesto de cuarto vocal de la Facultad.

La Junta acordó pedir al señor Cónsul de Costa Rica en la Habana un ejemplar de las obras de texto que se usan en aquella capital por la Escuela de Parteras, girando en contra de la Tesorería por el valor de su importe.

La sesión se levantó á las 9 y 30 p. m.

M. BONNEFIL,  
Presidente

F. J. RUCAVADO,  
Secretario

## ANTITOXINUM EN EL TRATAMIENTO DE LA DIFTERIA

No es racional ni filosófico que en tratándose de probar el benéfico resultado de un tratamiento médico ó quirúrgico se traigan á colación argumentos de carácter puramente teórico. Mi humilde opinión es que sobre este punto el único juez llamado á dar su fallo soberano é inapelable, es la estadística médica con sus elocuentes números. Fundado en esta opinión y por creerlo de trascendental importancia en la constante evolución progresista de la ciencia médica moderna, me voy á tomar la libertad de reproducir á continuación los siguientes datos estadísticos que versan sobre el tema que encabeza este artículo.

París, Berlín, etc. y especialmente la ciudad de Boston, han sido los lugares buscados para esta batalla numérica.

El uso del *antitoxinum* en el tratamiento de la *difteria* ha pasado ya su oscuro y primer período de meros experimentos para entrar de lleno en su segundo, glorioso y triunfante período, en que reconocidas universalmente sus ventajas, es usado por casi todos los miembros de la *profesión médica*.

Hay, sin embargo, algunos pocos entre éstos que, ya sea por defecto de experiencia ó por el hecho aislado de que en una serie determinada de cosas el tratamiento ha sido inefectivo, tratan de desacreditar el poder curativo de este *serum*.

Alegan otros: 1) Que la administración del *antitoxinum* tiene un efecto deletéreo sobre el corazón; y 2) Que es un factor importante en la producción de complicaciones renales.

El objeto principal de este artículo es demostrar: 1) *Que la mortalidad de la difteria se ha reducido de un modo notable desde la introducción del antitoxinum*; 2) *Que este agente no tiene ningún efecto deletéreo sobre el corazón*; y 3) *Que tampoco puede ser considerado como causa de complicaciones renales ocurridas durante el curso de la enfermedad*.

Ocupémonos de lo que pasa en la ciudad de Boston á este respecto, para pasar luego á estudiar lo ocurrido en las otras poblaciones antes citadas.

En años anteriores á los dos últimos, la difteria había sido en la ciudad de Boston un factor importante en acrecentar la mortalidad. El porcentaje de mortalidad debido á la difteria desde el año 1888 á 1894, fué de 30.75, mientras que desde 1895 hasta 1897 fué solamente 12.61. El porcentaje de mortalidad en los años anteriores á los tres últimos, entre cada mil habitantes había sido demasiado grande, pero en los tres últimos años ha disminuído considerablemente.

El examen estadístico de mortalidad durante 10 años, de 1888 á 1897, demuestra que en 1888 el porcentaje era 13.88, entre 10,000; que en 1889 era 15.65; que en 1890 era 10.30; que en 1891 era 6.23; que en 1892 era 10.29; la de 1893 fué 11.45; la de 1894 fué 18.03; y que en 1895 fué 11.73. En el año 1895 comenzó el *antitoxinum* á ser generalmente usado, y desde esta época se ha visto una disminución considerable de mortalidad comparada con la de los años anteriores. La mortalidad en 1896 fué 9.80 y la de 1897 fué 7.7. Si comparamos la proporción de mortalidad en 1894, que como hemos dicho, fué 18.03, con la del año 1897 que fué solamente 7.7, se verá que ha ocurrido una disminución de más de la mitad. Si retrocedemos media década, es decir, del año 1861 á 1865, encontraremos que la proporción es de 11.10; mientras que en las semidécadas de 1866 á 1870 y de 1871 á 1875, las proporciones son respectivamente 6.54 y 7.20. Esta baja mortalidad queda perfectamente bien explicada, si consideramos por un momento que en aquel entonces la difteria no era estudiada con tanta atención como en la actualidad, ni tenía por base fundamental el examen bacteriológico, y que por consiguiente, muchos casos de verdadera difteria no eran reconocidos como tales. Sírvanos de ejemplo la ciudad de Boston, que en 1872, con una población de 265,764 habitantes, hubo solamente 94 defunciones de difteria.

Dados nuestros actuales conocimientos sobre la prevalencia de la difteria, no es lógico ni razonable suponer que en todo el curso del año 1872 hubieran ocurrido solamente 94 defunciones de una enfermedad tan fatal como la difteria.

Alegan los opositores al *antitoxinum* que los datos estadísticos relativos á la difteria son falaces, fundándose en que por medio del examen bacteriológico actual, muchos casos que antes se tenían y clasificaban como de tonsilitis ú otros procesos inflamatorios de la garganta, se clasifican hoy como verdaderos casos de difteria. Sin negar que esto es verdadero hasta ciertos límites, sin embargo, no es suficiente motivo para desvirtuar ó negar la aserción general, de que la mortalidad de la difteria ha disminuído desde la introducción del *antitoxinum* en su tratamiento.

Veamos ahora qué nos demuestran los datos estadísticos en Berlín.

Durante cuatro años, de 1890 á 1893, el porcentaje de mortalidad en Berlín de la difteria fué 35.34; en los cuatro años siguientes de 1894 á 1897, inclusive, con el uso del *antitoxinum*, la mortalidad fué 18.08.

Como estas estadísticas comprenden un período de ocho años, habiéndose observado en los primeros cuatro años 16,088 casos de difteria, y en los segundos cuatro años 19,394, es por demás evidente que el argumento opuesto por los opositores del *antitoxinum* que el número de casos en que se ha hecho la experiencia no es cifra suficiente, no tiene peso alguno. Ni lo tiene tampoco el argumento, de que el tipo de la enfermedad haya cambiado de severa á benigna, porque el tiempo tomado para hacer las estadísticas ha sido suficientemente largo para que cambios inversos se hubieran verificado, es decir, transformación de benigna á grave y severa. Haciendo el análisis estadístico de la mortalidad debida á la difteria en 266 ciudades alemanas, con una población próximamente de 15,000 habitantes, se encontró que la proporción de mortalidad entre cada 100,000 (antes del uso del *antitoxinum*), varió de 130 á 84, desde el año 1886 á 1893; mientras que desde 1894 á 1897 varió de 101 á 35.

Es un hecho interesante que en el transcurso del año 1894, cuando el *antitoxinum* si bien se usaba no estaba en uso general, la proporción era 53; que en 1896 era 43; y que en 1897, cuando el *antitoxinum* era ya muy generalmente usado, la proporción bajó á 35. Esta disminución, que ha sido tan marcada y gradual, no puede ser explicada por cambio verificado en el tipo de la enfermedad.

En París, una condición semejante ha sido observada. Por ejemplo, del año 1890 á 1893, las defunciones por difteria variaron de 1639 en el año 1890, á 1262, en el año 1893. En 1894, cuando el *antitoxinum* comenzó á ser usado, el número de defunciones se redujo á 993. En 1895 hubo una asombrosa disminución, bajando á 411. En 1896, las defunciones fueron 445; y en 1897, fueron solamente 274. La disminución en Boston fué próximamente tan grande como ésta.

El más contundente argumento, sin embargo, en pro del uso del *antitoxinum*, es la disminución en el porcentaje de la mortalidad en casos atendidos y tratados en los hospitales. Se ha dicho, sin embargo, que estas estadísticas no tenían sólido fundamento, pues estaban basadas en casos benignos de la enfermedad. Semejante idea es de todo punto inadmisibile, pues bien sabido es que por regla general los casos benignos no se llevan á los hospitales, y sí los peores y de mal pronóstico.

La mortalidad de la difteria no solamente en los Estados, sino también en Europa, antes de la introducción del *antitoxinum*, era próximamente 46 0/0. En el South Department del Boston City Hospital, desde su apertura, setiembre 1º de 1895, hasta el 1º de mayo de 1898, se dió tratamiento á 4,196 casos de difteria, con un porcentaje de mortalidad de 13.7. A no ser que se nos venga con

el repetido argumento de que el tipo de la enfermedad ha cambiado durante estos dos años, ocho meses, es de sumo interés observar que en los primeros cinco meses el porcentaje fué 13; que en el año que terminó el 1º de febrero de 1897, fué 15.3; en el que terminó el 1º de febrero de 1898, fué 13.5, y en los tres meses que terminaron el 1º de mayo de 1898, fué 11.1. La disminución de mortalidad en los últimos tres meses, puede explicarse por el hecho de que ahora los enfermos se llevan al hospital más al principio de la afección, recibiendo, por consiguiente, más de lleno el beneficio del tratamiento.

M. Z.

(Continuará)

---

### METATARSALGIA

Afección es ésta que aunque por regla general insignificante y de poca monta, puede y suele á veces convertirse en una de las afecciones más serias, produciendo en los pacientes los más acerbos dolores y terrible desesperación.

Siempre había creído que esta afección era de origen reumático ó neurálgico y como tal la había tratado. Dicho tratamiento producía un efecto paliativo poco satisfactorio.

Recientemente he leído un interesante artículo del Doctor Moore, que ha llamado vivamente mi atención, pues expone las últimas y sólidas investigaciones modernas sobre este tema. Dice así:

La *Metatarsalgia* es un término aplicado por el Doctor Morton, de Filadelfia, á una afección dolorosa del pie. El lugar del dolor es en la cabeza del cuarto hueso metatarsal. Según la opinión del Doctor Morton es debida á una compresión del nervio entre el cuarto y quinto hueso metatarsal.

El Doctor Goldthwait ha estudiado cuidadosamente esta materia y da una explicación muy racional de la causa de la afección.—Dice este respetable colega que el dolor se sitúa con más frecuencia en la mitad frontal del pie, que en el cuarto metatarso y que es debido al aplanamiento hacia abajo del arco transversal formado por las cabezas de los huesos metatarsos. Agrega que el punto calloso que siempre se encuentra bajo el lugar del dolor, es producido por la presión hacia abajo del arco aplanado.

Esta afección puede comenzar como aguda y convertirse luego en *crónica*.

Algunas veces es tan severa que imposibilita al enfermo para andar.

El Doctor Moore nos refiere el caso de una señora que sufría tanto cuando caminaba, que varias veces se vió obligada á descalzarse en la calle.



El tratamiento que ha dado mayor satisfacción por sus excelentes resultados, es el siguiente:

1º—Ordenar al paciente que use un zapato de tal manera ancho, que no comprima el pie, con una zuela bien pesada y con tacón bajo y ancho;

2º—Colocar en la parte frontal del pie, donde el dolor está situado, una almohadilla de fieltro ó varias capas de vendaje. Esto no debe exceder de una pulgada de ancho por tres de largo, y su eje máximo debe corresponder con el del pie.

El buen resultado casi siempre obtenido por este tratamiento confirma la teoría del Doctor Goldthwait. Algunos casos son tan agudos que ha habido necesidad de practicar la excisión de uno de los metatarsos.

### *Caso práctico*

L. M., vecino de San Isidro de la Arenilla, se presentó á mi oficina con la historia siguiente:

Hace como seis meses comenzó á sentir un fuerte dolor en el pie, hacia la cabeza del cuarto metatarso. Este dolor le sobrevino una tarde cuando volvía de su trabajo. Este mismo día de vuelta á su casa, había tropezado y metido el pie en una acequia, recibiendo fuerte choque, pero sin laceración externa alguna. Dos meses antes de esto había sufrido un ligero ataque de reumatismo articular que afectó las rodillas. Habiendo continuado el dolor en el pie, el paciente consultó con un facultativo, quien declaró ser el caso uno de *reumatismo*, fundado con sobrada razón en la historia del caso y la ausencia en ese tiempo de toda apariencia externa de *metatarsalgia*.

Habiendo recibido tratamiento reumatisal activo, tanto interno como externo por espacio de un mes, sin mejoramiento notable, el paciente se decidió á cambiar de facultativo y vino á consultarme á mi oficina. Estudiado atentamente el caso, mi opinión fué la misma que la de mi colega. Atribuí el mal resultado de su tratamiento á la negligencia del paciente en seguir y cumplir rigurosamente los cuidados higiénicos y de dieta alimenticia que el médico le había impuesto, pues con frecuencia se humedecía, tomaba bebidas alcohólicas con exceso, etc.

Lo puse inmediatamente bajo enérgico tratamiento reumatisal y llamé seriamente la atención del enfermo hacia la absoluta é imperiosa necesidad de observar estrictamente las reglas higiénicas y dietarias que mi predecesor le había impuesto, si ansiaba la pronta curación de su enfermedad.

Durante un mes estuvo bajo mi tratamiento, con informes fidedignos de que seguía al pie de la letra todo lo ordenado, pero á pesar de todo, ningún progreso notable se notaba en este caso. Lo llamé para un nuevo examen. La aparición de una especie de *tophus* ó punto calloso, como lo llama Goldthwait, me dió la llave para rec-

tificar el diagnóstico. En realidad, era un caso de *metatarsalgia*.— Olvidaba decir que ese punto calloso estaba situado bajo el lugar del dolor. Sin hacer esperar puse en práctica el sencillísimo tratamiento apuntado antes, y el alivio completo del dolor fué la inmediata consecuencia, sin haber tenido hasta la fecha ningún relapso.

M. Z.

### **¿ Deben reconocerse y tratarse las prostitutas en lo que se refiere á la infección blenorragica ? (1)**

El Doctor Blaschko comienza recordando una decisión del Consejo municipal, según la cual, una prostituta fué puesta en libertad porque no se le habían encontrado gonococos en el momento del examen, puesto que es sabido que semejantes curaciones suelen ser pasajeras. Se ha sostenido que por esta razón es superfluo buscar el gonococo, y que la prostituta que una vez haya contraído la blenorragia ya no se vuelve á ver libre de la infección, á pesar de todos los tratamientos. Según el material de su observación, entre los casos de sífilis y chancro blando, por una parte, y los de blenorragia por otra parte, hay la relación de 3 á 7. En cambio, según los datos de la policía es de 78 á 22, contradicción que sólo se explica por el hecho de que se encuentran como enfermas de blenorragia nada más que una parte de las mujeres que realmente lo están. De estos y otros datos se ha llegado á deducir que es inútil el reconocimiento de las mujeres públicas por lo que se refiere al gonococo. En realidad, hasta ahora no se practica generalmente este examen como sería de desearse. Verdad es que en Stuttgart, donde lo efectúa Hammer de un modo muy escrupuloso en todas las prostitutas, los gastos han subido de unos 6,500 reales á 67,500, y á este tenor ascenderían en Berlín á 5.000,000 de reales. Y, sin embargo, confiesa el mismo Hammer que en casi la mitad de los casos ni aun así se consigue la curación definitiva de la blenorragia crónica.

Además resulta de la experiencia del orador como médico de una Sociedad benéfica que cuenta más de 18,000 miembros, que la frecuencia de la blenorragia no es menor en la población masculina de las ciudades en que se practica el examen sistemático de las mujeres públicas. No quiere decir con esto que se abandone semejante reconocimiento y el tratamiento de dichas mujeres; pero es de opinión que la única ventaja del sistema que hoy se sigue, consiste en que se las acostumbra á las lociones é inyecciones, en una palabra, á ser más limpias y por lo mismo menos peligrosas.

Debiera implantarse un tratamiento policlínico, no hospitalario, de las mujeres públicas más repetido y esmerado en las jóvenes que en las de alguna edad. Mas por otra parte, no se debiera olvi-

(1) *Revista de Medicina y Cirugía prácticas*

dar en este concepto la población masculina, adoptando entre otras medidas la de no negar los socorros á los enfermos que sean miembros de sociedades benéficas, cuando padecen una afección venérea. Además, hay que atender más de lo que se hace á ciertas clases de la sociedad, tales como la de los estudiantes que es la más peligrosa por lo que se refiere á la propagación de las afecciones venéreas.

R. DEL VALLE.

### **Sobre el tratamiento de la blenorragia en las prostitutas.**

El Doctor Behrend:—Desde el descubrimiento del gonococo, se concede más importancia á la acción bactericida de los medicamentos de acción local que á la astringente. A pesar de ello, el sublimado no sirve de nada en este caso. Según mi experiencia, así como en los casos de blenorragia aguda, con el reposo, la aplicación del hielo, las inyecciones de agua helada y los astringentes ligeros, desaparecen tanto el microbio como los síntomas que ocasiona; en los estados gonorroides de los genitales femeninos, aun empleando los medios adecuados, varía mucho el resultado que se obtiene, tanto en uno como en otro concepto. Surge, por lo tanto, la cuestión de por cuánto tiempo se debe tener sometida á tratamiento á una prostituta inscrita para que se la crea curada de su infección blenorragica. Esto es más difícil de resolver de lo que parece; pues mientras algunos creen que la curación es indudable en cuanto ya no se encuentran gonococos, los ginecólogos dan menos importancia á este dato, y se fijan de preferencia en los síntomas clínicos. En realidad, deben admitirse dos grupos: en el primero el mal es agudo, y no hay necesidad de buscar el gonococo para diagnosticarlo; en el segundo existe un flujo purulento que procede de los genitales, pero sin que pueda afirmarse si es ó no de origen blenorragico. Cuando el himen está poco rasgado y es estrecha la entrada de la vagina, la blenorragia es vulvo-vaginal externa y me limito á colocar en la vulva torundas de algodón en rama empapadas en líquidos desinfectantes; á veces, sin embargo, la supuración se propaga detrás del himen, y hay casos en que contribuyen á ello los mismos lavados vaginales que se emplean para combatir ó evitar esta complicación. Se deduce de esto, que en tales casos lo primitivo es la vulvo-vaginitis, y lo secundario la vaginitis profunda con participación del cuello uterino; á la manera que la inflamación también se propaga á veces á la piel circundante, produciéndose las úlceras feliculares características.

En el cuello uterino llega al fin á desprenderse el epitelio como en la gonorrea aguda. En cambio, en el flujo genital purulento de tipo crónico, lo que está más interesado es la uretra. Sin embargo, lo más importante es la endocervicitis que es causa de la forma-

ción de un moco espeso, mezclado con pus. Así como en las formas agudas no cuesta ningún trabajo diagnosticar su naturaleza blenorragica, en las crónicas no sucede lo mismo. Hasta en prostitutas que llevaban cinco años de un flujo purulento que no había manera de hacer desaparecer, no se encuentran á veces gonococos. En cambio, en otros de flujo uretral purulento en que se hallaron los microbios, se los consiguió hacer desaparecer con el tratamiento, sin alcanzar otro tanto con el flujo. Yo trato de la vulvo-vaginitis con lavados astringentes (de alumbre), y si es preciso, toco la porción vaginal del cuello con una disolución de cloruro de zinc al 10 por 100. Si en los casos de blenorragia aguda se emplean inyecciones ó se introducen candelillas medicamentosas, nos exponemos á propagar el mal á las partes más profundas de la vagina. Cuando ésta está desprovista de epitelio y segrega, la curación es más difícil que en el caso contrario. En estos casos hago introducir todos los días polvo de iodoformo; los casos que más se resisten son los de flujo purulento gonorrico de carácter crónico, en los que muchas veces no se descubre ningún gonococo. Con el nitrato argéntico ó con el cloruro de zinc, previa dilatación de la uretra, se consigue al fin hacer desaparecer los gonococos, cuando los había, pero en cambio es imposible agotar la supuración.

Para dar alta á una prostituta como no peligrosa, en el concepto de contagio blenorragico, no basta con comprobar la falta de gonococos, puesto que la experiencia me ha enseñado que prostitutas á las que se dió de alta por esta causa, volvieron al hospital al poco tiempo, presentando gonococos en sus secreciones vaginales. Es preferible, por lo tanto, tomar los síntomas clínicos como punto de partida del reconocimiento, y no buscar el gonococo más que alguna que otra vez.

El Doctor Broese:—Es indudable que el dato de la existencia ó falta del gonococo es muy falaz; que aun los medicamentos más aconsejados suelen fracasar en estos casos; y que en la mujer, muchas blenorragias agudas curan con un simple tratamiento expectante. Para decidir que una mujer no expone al contagio blenorragico, sólo me resuelvo cuando faltan á la vez el gonococo y los síntomas clínicos. Respecto á las variedades de la blenorragia en la mujer, dependen menos del estado del himen que del período en que se halle la afección del hombre. Cuando la blenorragia de éste es aguda, es más fácil que produzca la afección vulvo-vestibular; en cambio, cuando es crónica, como el gonococo sólo es proyectado con el semen lo primero que se produce á veces es una infección del cuello, también puede suceder, que aun el caso de blenorragia aguda, lo primero sea la lesión del cuello y que más tarde se interese la uretra.

Para el tratamiento de la blenorragia aguda, aconsejo el tratamiento aséptico de la vulva, pero no los lavados vaginales, que con facilidad son causa de que se interesen secundariamente la vagina y el útero. El taponamiento con gasa iodosfórmica, es preferi-

ble al espolvoreo de iodoformo, porque no hay que repetirlo más que dos veces por semana, y además evita nuevas infecciones.

El doctor Buschke:—Recordaré que tampoco Neisser considera como curada una blenorragia, sino cuando han desaparecido los síntomas y los gonococos, y también es muy escéptico respecto á la curabilidad de la gonorrea crónica. Las exactas investigaciones de Friedheim, han demostrado que el tratamiento antiséptico es el que proporciona curaciones más rápidas, teniendo también la ventaja de que es el más cómodo. Según lo que yo he observado en la Clínica de Breslavia, la localización uretral de la gonorrea es la que mejor cede al tratamiento antiséptico. No todos los casos de blenorragia crónica se pueden curar, pero lo que sí se puede es disminuir por cierto tiempo el número de gonococos contenidos en la secreción.

Neisser aconseja que las enfermas no del todo curadas se sometan á un tratamiento ambulatorio, con lo cual se aminora por cierto tiempo su aptitud de contagiar á los demás. En cambio lo que propone Behrend, es una especie de *laissez aller*.

El Doctor Behrend:—Lejos de ser un *laissez aller* lo que yo propongo para el tratamiento de las prostitutas, da mejores resultados que el llamado tratamiento antiséptico, tanto que en mi enfermería se han mejorado muchas enfermas que habían salido sin curarse de la de Neisser, en Breslavia.

---

### Sobre el enderezamiento del espinazo en los casos de espondilitis

El Doctor Julio Wolff:—Calot sostiene que con su método de enderezamiento del espinazo se cura la jiba en las espondilitis, pronto, de un modo seguro y sin dejar deformidad, y hasta afirma que se obtienen buenos resultados en los casos crónicos, en que ya hay una gran destrucción ósea, anquilosis, etc. A los resultados obtenidos por Calot, se ha objetado que con la resección de las apófisis espinosas, parece á la vista enderezado el espinazo sin que lo esté en realidad, y que hay que esperar dos ó tres años para ver si el resultado obtenido tiene carácter permanente, puesto que se trata de procesos tuberculosos análogos á los de las grandes articulaciones, y por lo tanto, de marcha muy lenta.

Además, el proceso de transformación ósea que se produce después de toda fractura, debe sufrir grave menoscabo en el caso actual, con la existencia de la lesión tuberculosa de índole destructora. El enderezamiento forzado, puede también producir hemorragias en el conducto vertebral, roturas de otros vasos, de abscesos, propagación del proceso tuberculoso, etc. Así se han observado casos de muerte con este procedimiento, y fracasos que, aunque menos graves, creo que son en número suficiente para desechar en re-

dondo el método de Calot. Este mismo autor, según su última comunicación al Congreso de Moscou, se ve que renuncia á los procedimientos muy violentos y aconseja proceder con mucha dulzura, pero aun así, creo que no se le debe seguir, tanto porque de proceder con suavidad nos exponemos á no conseguir nada, como porque no dejan de tener su peligro el cloroformo, la posición horizontal y la tracción por las extremidades inferiores á que de todos modos hay que apelar. Sin embargo, no se puede negar que Calot nos ha enseñado que la jiba en los casos de espondilitis, se puede tratar con más atrevimiento.

Por mi parte, me he decidido á emplear también en este caso el procedimiento de *vendaje por etapas*, de que se hace uso en la ortopedia de las extremidades, y los casos que aquí presento son la prueba de las ventajas del método.

El vendaje se aplica del modo siguiente: el sujeto se suspende del modo acostumbrado en el marco de Opfer. Cuando se trata de una espondilitis cervical, en que haya que poner el vendaje en la cabeza, se introduce ésta por un ojal hecho en el tejido que comprende el marco; la pelvis se fija por medio de un mecanismo unido al marco de Opfer (cuatro vástagos que se introducen los unos en los otros), el tronco se cubre con un sayuelo de tricot; en la cara anterior del pecho se coloca una almohadilla larga de forma de salchicha, que se saca después. Mientras se coloca el vendaje, un ayudante empuja enérgicamente la joroba hacia adelante con los dedos pulgar é índice de la mano izquierda. Hecho ésto, se saca la almohadilla y se desembaraza la superficie anterior del vendaje, todo lo necesario, para que la respiración se realice con toda holgura. En casi todos los veinticuatro casos en que empleé este procedimiento, he obtenido un resultado más favorable que con el corsé de Sayre, tanto en lo relativo á deformidad y al estado general del enfermo, como por lo que se refiere á las paresias y contracturas.

En resumen: la ortopedia funcional no tiene aplicación tan sólo en los individuos jóvenes, sino en los adultos y hasta en los ancianos. Esto, no obstante, no hay que pensar en una verdadera curación de la espondilitis. Nunca faltan casos en que un absceso, al parecer curado, se vuelve á abrir, terminando á la postre con la vida del paciente. Si se tiene en cuenta las verdaderas condiciones estáticas de la columna vertebral, se pueden obtener mejores resultados que hasta la fecha, sin romper dicha columna; *la suspensión obra sobre las partes sanas, no sobre las enfermas*. Creo que con el vendaje también se habrán de obtener mejores resultados en los casos de escoliosis, que no con el procedimiento de Calot.

El Doctor Karewiski:—Estoy conforme con Wolff acerca de los inconvenientes y peligros del método de Calot. Ya la anestesia en los niños con espondilitis es expuesta y desagradable; pero también lo es la misma aplicación del vendaje, primero en posición horizontal, y luego, anestesiado todavía el niño, en posición vertical y suspendida. En un caso, á pesar de haberse conseguido así muy

pronto la respiración, se exacerbó y agudizó el antiguo proceso.— Sin embargo, hay que reconocer á Calot el servicio de haber enseñado á no considerar la espondilitis como un *moli me tangere*. La resección de las apófisis espinosas ya la habían practicado otros, y puede simular un enderezamiento que no existe. Yo sólo conservo del método de Calot la extensión forzada y la compresión sobre la jiba, sin resección y sin anestesia. A pesar de la almohadilla, se han observado úlceras por decúbito, el volverse á llenar los abscesos por congestión, etc. De todos modos hay que esperar que pasen años para juzgar del éxito, y yo no daría por curados ni los mismos casos que acaba de presentar Wolff. Lo mejor que se puede aprender del método de Calot, es lo relativo á la *evitación de la jiba*, tratando la espondilitis reciente por medio del reposo del cuerpo, descargando de todo trabajo al espinazo (con la extensión forzada, la posición horizontal, etc.) Lorenz también tiene el mérito lo mismo que Calot de haber demostrado que se pueden emplear maniobras mecánicas enérgicas contra una enfermedad considerada antes como incurable, pero Calot va demasiado lejos en este camino. Respecto á la escoliosis, yo también he tratado doce casos, según el mismo principio (sin anestesia, etc.) con un resultado de momento brillante; pero para juzgar del definitivo, hay que esperar cinco ó seis años.

El Doctor Gluck:—Me adhiero á la opinión de Wolff, pues si bien he visto un caso tratado por mí según el método de Calot, que siguió un curso favorable, en otro que fué tratado por un ayudante de Calot, el niño sucumbió al muy poco tiempo de tuberculosis aguda.

El Doctor Wolff:—A lo dicho por Karwiski, contestaré que la prueba de que con mis vendajes por etapas estoy en el buen camino, la dan mis éxitos obtenidos con el mismo procedimiento en los casos de pie zambo. Respecto á la curación de la espondilitis, no sólo no he hablado de ella, sino que por el contrario, he insistido en que es muy poco lo que podemos hacer en tal concepto.

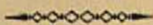
R DEL VALLE

#### De la aumentación de peso precediendo á veces la muerte de los niños

Según el señor Durante, el estudio atento de las variaciones de peso es, en la clínica infantil, un elemento importante, porque las oscilaciones que se observan en esa curva cuadran bastante exactamente con el estado general del niño, las bajas de peso revelan una indisposición más ó menos grave, mientras que la convalecencia es indicada al contrario por una nueva ascensión. Pero esta ley sufre excepciones y se puede observar, entre otras, en los dos ó tres días que preceden á la muerte, un aumento de peso á veces considerable que á primera vista parece de buen augurio. El señor Durante ha podido notar un cierto número de hechos de este orden en el hospital de la Maternidad, y ha encontrado esa aumentación de peso pre-

cediendo, ó mejor, anunciando la muerte en un tuberculoso, en un niño atacado de supuraciones múltiples, en un sífilítico, en un atrepsico y en cinco niños, habiendo presentado una ictericia más ó menos intensa, y que, á la autopsia, ofrecían casi únicamente lesiones hepáticas más ó menos avanzadas. Esta ascensión de la curva es muy variable; sin embargo, en general, comienza tres ó seis días antes de la muerte, durante los cuales el niño aumenta súbitamente de 50 á 200 y aun á 300 gramos.

La causa de esta aumentación es difícil de interpretar, porque los alimentos no son más abundantes y las evacuaciones continúan siendo regulares en número y en cantidad.



#### IVº CONGRESO PARA EL ESTUDIO DE LA TUBERCULOSIS

que tuvo lugar en París desde el 27 de julio al 2 de agosto de 1898 (1)

##### *De la aglutinación del bacilo de Koch*

Los señores Arloing y Coumon emplean culturas homogéneas en caldo glicerinado de ocho días de existencia. La mezcla del suero á la cultura se hace en la proporción de 1 á 20. Los autores llegaron á las siguientes conclusiones:

1º—En los tísicos á lesiones avanzadas, 26 casos; la reacción fué positiva en 92/100 de los casos; negativa en 7/100. Dos tuberculosos cavitarios no dieron aglutinación;

2º—En los tuberculosos á lesiones no muy avanzadas, pleuresías, induración de las cúspides, 22 casos; la reacción fué positiva 95 veces por 100. No faltó más que en un solo caso en que el examen bacteriológico no confirmó además el diagnóstico clínico;

3º—En los casos de tuberculosis quirúrgica (adenitis, artritis...); la reacción fué siempre positiva, pero á menudo bastante débil;

4º—En los enfermos no tuberculosos y los individuos sanos, el suero es lo más á menudo no glutinante; en algunos casos aglutina ligeramente; en otros, todavía más raros, la suero-reacción es fuerte. Los autores creen que se trata en esos casos de tuberculosis latente como la autopsia revela á menudo y que podrían ser despistados en el porvenir por la suero-reacción, como lo verificaron en varios casos, en los que, sujetos no tuberculosos en apariencia y presentando una suero-reacción positiva, han sido reconocidos posteriormente tuberculosos, sea al examen clínico, sea todavía mejor á la autopsia. En todo caso, la existencia casi constante de la suero reacción en los casos de tuberculosis avanzada, da las mayores esperanzas para el suero-diagnóstico de la tuberculosis al principio.

En resumen: la suero-reacción puede suministrar con rapidez un elemento de información muy importante en el diagnóstico precoz de la tuberculosis.

(1) Tomado de la *Collectivité Médicale*

(Continuará)