

GACETA MÉDICA

DE

COSTA RICA

REVISTA MENSUAL

ÓRGANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA REPÚBLICA.

Encargado de la edición,

la Secretaría de la Facultad de Medicina.

Dirigir la correspondencia á la Secretaría de la Facultad de Medicina.

Para anuncios de Europa ó suscripciones, dirigirse al Doctor Alberto Álvarez Cañas, Cónsul General de Costa Rica en París, 4, rue Papillon, quien está exclusivamente encargado de la agencia.

La GACETA MÉDICA se publica cada mes.— No se admiten suscripciones por menos de un año.— El precio de la suscripción adelantada por un año, es de ₡ 4-00.— Precio de un número, ₡ 0-50. El precio de avisos, convencional.

Año X	San José de Costa Rica, junio de 1906	Núm. 9
-------	---------------------------------------	--------

ACTAS DE LA FACULTAD DE MEDICINA

16ª SESIÓN ordinaria de Junta de Gobierno de la Facultad de Medicina, celebrada el sábado nueve de junio de mil novecientos seis, con asistencia de los Doctores: Carlos Durán, Presidente; Francisco J. Rucavado, Secretario; Teodoro H. Prestinary, Fiscal; Roberto Fonseca Calvo, Vicente Lachner Sandoval y Mauro R. Fernández, Vocales.

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

Art. II.—El Doctor Durán dio cuenta de que recibió la comunicación que en seguida se copia, del señor Subsecretario de Estado en el Despacho de Beneficencia; para contestarla convocó á sesión extraordinaria de Junta de Gobierno, la cual no pudo verificarse. En vista de eso fue consultada la opinión de los miembros de la Junta de Gobierno acerca del modo cómo debía contestarse la referida nota, y después se envió al Gobierno la contestación:

“San José, 31 de mayo de 1906

Señor Presidente de la Facultad de Medicina

S. D.

El Gobierno desea ejecutar el acuerdo por el cual se dispuso la traslación del Hospicio de Leprosos del lugar en que hoy se encuentra al edificio nacional de Las Mercedes, pero antes desea obtener la opinión de esa Facultad acerca de si esa disposición traería algún perjuicio á la salubridad del vecindario, bien entendido que las aguas y demás residuos del servicio del establecimiento serán tratadas por medio de

la depuración bacterial, según los últimos procedimientos de desinfección de cloacas, bajo la dirección técnica á este respecto del Ingeniero don Enrique Jiménez Núñez.

Encareciéndole la más pronta contestación, tengo el honor de suscribirme de V. atento y seguro servidor,

J. R. ARGÜELLO DE VARS

Nº 85

Facultad Médica de la
República de Costa Rica

San José, 2 de junio de 1906

Señor Secretario de Estado en el Despacho de Beneficencia

Tengo la honra de contestar su oficio del 29 de mayo último, en el cual comunica V. á este Centro que el Gobierno desea ejecutar el acuerdo nº 31 del 23 de agosto de 1902, por el cual se dispuso la traslación del Hospicio de Leprosos, del lugar en que hoy se encuentra, á la finca nacional de "Las Mercedes," pero que antes desea obtener la opinión de esta Facultad acerca de si el cumplimiento de esa disposición acarrearía perjuicio á la salubridad del vecindario, entendido que las aguas y demás residuos del servicio del establecimiento serán tratados por medio de la depuración bacterial, según los últimos procedimientos de desinfección de cloacas, y bajo la dirección técnica á este respecto del Ingeniero don Enrique Jiménez N.

Paso á contestar, señor Secretario, su oficio así: consultada la opinión de los señores médicos miembros de la Junta de Gobierno, éstos convinieron en que el cumplimiento del acuerdo referido, no entraña perjuicio alguno á la salubridad del vecindario, en las condiciones en que se cumpliría el proyecto. En efecto, la ciencia moderna ha comprobado que la lepra griega no se propaga por el aire sino por contacto directo, esto es, por inoculación de sangre enferma en sangre sana, como la sífilis.— En cuanto á las aguas y demás residuos del servicio del establecimiento, he de manifestar á V., que, tratados por la depuración bacterial no presentan absolutamente ningún peligro; por otra parte, las aguas del río Tiribí no se mezclarán con los efluentes de depuración, porque se tiene noticia de que la planta se halla en la misma finca de "Las Mercedes," como á mil metros del río; y los efluentes irán ya inofensivos completamente á regar un campo limitado de la finca.

Para corroborar que el aire no es medio de contagio de la lepra, basta arrojar una mirada al malsísimo Asilo de Leprosos que está en la ciudad de San José, donde hasta la vigilancia, como todos lo sabemos, ha sido burlada por los enfermos, y sin embargo, no se sabe de un solo caso de contagio.

Por consiguiente, no sólo aplaude este Centro el noble deseo del Gobierno, sino que se toma la libertad de excitarlo á que á la mayor brevedad posible dé feliz término al proyecto.

De V. con sentimientos de mi mayor consideración, muy atento y s. s.,

El Presidente,

CARLOS DURÁN

La Junta aprobó la nota del señor Presidente.

Art. III.—Se leyó un oficio del señor Jefe de Sanidad de Puntarenas, en el cual hace constar el envío á este Centro de un cuadro demostrativo de las defunciones habidas en Puntarenas y el Hospital de San Rafael, lo mismo que el movimiento de enfermos durante el mes de mayo próximo pasado. Se ordenó publicar el cuadro.

Art. IV.—Se acordó pasar el siguiente oficio:

Nº 89

San José, 11 de junio de 1906.

Facultad Médica de la
República de Costa Rica

Señor Secretario de Estado en el Despacho de Gobernación

Impuesta la Junta de Gobierno de la Facultad de Medicina de su oficio nº 6 del 16 de mayo último, en el cual solicita V. de este Centro consejo acerca de la

manera de evitar el uso inmoderado de la morfina, que ha venido haciéndose en Cartago y que ya comienza á invadir esta capital, acordó en su sesión última aconsejar al Gobierno la emisión de una ley que contenga las siguientes disposiciones:

Hacer monopolio del Gobierno la introducción y venta de la morfina y sus sales.

Las boticas y los botiquines comprarán al Gobierno esos artículos, y sólo los expenderán, ya sea puros ó en preparaciones, á personas provistas de receta firmada por médico legalmente autorizado para ejercer su profesión en Costa Rica. Ninguna receta podrá ser despachada más de una vez, y la botica ó botiquín que la despache, la conservará para evitar que sea despachada en otra botica y para que sirva de contraste al hacerse la cuenta de la morfina gastada. Esta cuenta debe practicarse periódicamente por un inspector nombrado por el Gobierno, con objeto de verificar la existencia de morfina en los diferentes establecimientos, y si la cantidad gastada corresponde con las recetas que se conservan.

Vigilancia por las autoridades de las personas conocidas como morfínomanas, para evitar que introduzcan morfina clandestinamente, y sobre todo, que hagan propaganda de su pernicioso hábito.

Multas severas ú otras penas que se juzguen convenientes para los contraventores á las disposiciones de la ley que se emita, y especialmente severas para los que sin ser médicos autorizados, induzcan á otros á usar de la morfina.

Con sentimientos de mi mayor consideración, soy de V. muy atento y seguro servidor,

El Presidente

Art. V.—El artículo IV. anterior fue aprobado definitivamente.

Art. VI.—Se leyó y archivó la siguiente nota:

Nº 13

Secretaría de Gobernación
Sa José, 1º de junio de 1906

Señor Presidente de la Facultad de Medicina

P.

Tengo la honra de trascribir á V. para conocimiento de esa Facultad, el telegrama que me ha sido dirigido por el Gobernador de Heredia, relativamente á la queja del Dr. don Benigno Tamayo contra el señor José T. Ortega, por ejercicio indebido de la Medicina; dice así:

“Con respecto á su nota de ayer referente á un telegrama del Dr. Tamayo, acabo de recibir del Jefe Político de Santo Domingo el siguiente telegrama: “En este momento el señor José T. Ortega ha presentado su patente extendida por la Facultad de Farmacia, en la que se le autoriza para mantener abierto el botiquín á que se refiere el Dr. Tamayo en su telegrama. Debo manifestar á V. que la autoridad no ha descuidado ese asunto, pues mi antecesor levantó dos informaciones, una en que se hubo de absolver al citado Ortega, porque la prueba ofrecida por el Dr. Tamayo no arrojó suficiente mérito, y la otra cuyo curso se ha seguido, ya se señaló el día 31 del corriente para la celebración del juicio verbal, como lo prescribe la ley. Por lo expuesto verá V. que no ha habido omisión de parte de mi antecesor ni de la mía. El Jefe Político, Juan Alvarado G.” El Gobernador, Pedro Zumbado.

Con vista, pues, del anterior telegrama, fechado el 29 del mes pasado, creo que esa Facultad podrá quedar enterada de lo que hay sobre el asunto. No obstante lo que se dice en ese telegrama con referencia á al botiquín del señor Ortega, he dado instrucciones á la autoridad correspondiente para que le prevenga la obligación en que está de abstenerse de ejercer la Medicina y que en caso de reincidir le serán aplicadas las leyes penales de la materia.

Con toda consideración tengo la honra de repetirme de V. muy atento servidor,

R. CASORLA

Art. VII.—La Junta de Gobierno, considerando que el Gobierno ha expuesto á este Centro el incremento que va tomando en Cartago y en esta capital el morfínismo, y ha pedido consejo para evitar la propagación del mal, acordó dirigir una cir-

cular á los señores médicos, encareciéndoles la obligación moral en que están de evitar por todos los medios posibles que el uso de la morfina se propague en nuestra sociedad.

La sesión se levantó á las diez de la noche.

C. DURÁN,
Presidente

F. J. RUCAVADO,
Srio.

17^o SESIÓN ordinaria de la Junta de Gobierno de la Facultad de Medicina, celebrada el miércoles 30 de junio de 1906 con asistencia de los Doctores: Carlos Durán, Presidente; Francisco J. Rucavado, Secretario; Teodoro H. Prestinary, Fiscal; Roberto Fonseca Calvo y Mauro R. Fernández, Vocales.

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

Art. II.—De la Secretaría de Fomento se recibió el oficio n^o 72 del 30 de mayo último en el cual se pide que esta Facultad informe si el sistema de depuración del señor don Buena Ventura Carazo resuelve de un modo práctico y satisfactorio el problema en cuestión y, si en consecuencia es acreedor al premio que ofreció la Secretaría de Instrucción Pública en oficio n^o 553 de 26 de abril de 1901 dirigido á esta Facultad. Venían con la nota referida, un escrito firmado por el General don Buena Ventura Carazo, dirigido al señor Secretario de Estado en el Despacho de Fomento, en el cual solicita el General Carazo el premio de cinco mil colones ofrecido por el Gobierno en notas n^o 553 de 26 de abril de 1901 y n^o 207 de 28 de octubre de 1903, al que resolviera el problema: "Medios prácticos de evitar en Costa Rica que las mieles de café infecten las aguas de los ríos". Un oficio de esta Facultad al señor Secretario de Estado en el Despacho de Gobernación, n^o 44 del 17 de marzo de este año en que se recomienda al Gobierno el sistema que el General Carazo propuso para depurar las mieles de café. Un dictamen acerca de ese método, firmado por los Doctores Jenaro Rucavado y Mauro R. Fernández. Una copia de un análisis de las aguas depuradas y de las aguas sin depurar firmada por el señor Ercole Bertolini. Otra, firmada por el señor Gustavo Michaud. Y copia de las notas n^o 553 y n^o 207, dichas, así como de una dirigida por el señor Ercole Bertolini al señor Ministro de Hacienda, bajo el n^o 21 y con fecha 12 de marzo de 1906.

Todos esos documentos fueron leídos y discutidos, y la Junta de Gobierno acordó comunicar al señor Secretario de Estado en el Despacho de Hacienda:

a) Que el Concurso Médico Científico Nacional abierto en 1901 con el tema: "Medios prácticos de evitar en Costa Rica que las mieles de café infecten las aguas de los ríos", se cerró el 1^o de agosto de 1902. Y que de esa fecha en adelante, esta Facultad no ha abierto ninguno nuevo. Que el General don Buena Ventura Carazo presentó á este Centro su proyecto de depuración de las mieles de café, el 2 de enero de este año; por consiguiente ese proyecto está fuera del Concurso;

b) Que en comunicación dirigida á este Centro por el General Carazo, el 2 de enero de 1906, para que le fuera admitido por la Junta de Gobierno de esta Facultad, su proyecto de depuración, dijo: "Sé que el Concurso quedó cerrado desde el 1^o de agosto de 1902, por lo que se ve claramente que no pretendo aspirar al premio ó premios ofrecidos para quien resuelva el problema de evitar en Costa Rica por medios prácticos, que las mieles de café infecten las aguas. . . ."

c) Que en sesión General ordinaria celebrada el 16 de los corrientes acordó esta Facultad, que su premio ofrecido de quinientos colones (¢ 500-00) en el Concurso que se abrió en 1901 de que se ha hecho mención, sea adjudicado al Ingeniero Agrónomo don Enrique Jiménez Núñez. Y que, por consiguiente, el acreedor al premio de cinco mil colones ofrecido por el Gobierno, es el Ingeniero Jiménez Núñez.

Art. III.—El señor Secretario de Estado en el Despacho de Gobernación, en oficio n^o 16 del 12 de los corrientes, solicitó la opinión de esta Facultad acerca de las comunicaciones siguientes:

"Limón, 24 de mayo de 1906

Señor Ministro de Policía

San José.

Considero como un alto deber de previsión informar á V. acerca de la condición sanitaria del puerto de Colón y el peligro que su proximidad entraña para nuestro puerto.

Todos los países costeros del mar Caribe mantienen en la actualidad cuarentena con Colón porque es un puerto obligado de tránsito para los viajeros del Pacífico y de los lugares más apestados de América; porque es un foco endémico de fiebre amarilla que cuanto más extinto se le supone, revive todos los años, escogiendo sus víctimas entre la gran aglomeración de trabajadores no inmunes del Canal, y sobre todo porque ese puerto por su situación baja y pantanosa, por la suciedad y abandono de sus habitantes, no ofrece ninguna garantía de preservación de cualquier contagio ó epidemia. El peligro para Limón es más inminente que para otro puerto alguno, por su proximidad y corta travesía. Un individuo, por ejemplo, se embarca en Colón con fiebre amarilla en estado latente ó de incubación, se le reconoce, á las 19 horas que llega aquí, como sano, y al cabo de los cuatro ó cinco días de permanencia se declara la enfermedad. Si este individuo no ha sido aislado en la cuarentena durante ese tiempo de observación, podrá ser el causante de una epidemia. Se me objetará que el Cónsul de Colón exige una permanencia allí de cinco días, pero todo esto es pura fórmula para expedir un certificado y cobrar un dollar á cada pasajero. Además no se resuelve la dificultad con esa estancia obligada, porque si se sale de Panamá de las llamas, se entra en Colón en las brasas, tanto vale uno como otro puerto en salubridad preventiva de la fiebre amarilla. Los americanos han cambiado en la actualidad de sistema en el Istmo, antes exageraban más bien el número de casos de fiebre, ahora por el contrario, se han convencido de que ese espíritu alarmista alejaba al inmigrante trabajador, y procuran más bien ocultar toda gravedad. Lo comprueba el hecho de que el Jefe de la United Fruit C^o y yo, habíamos combinado un servicio diario de información sanitaria con Colón por medio del telégrafo inalámbrico. El Gobierno americano lo prohíbe, mientras no se resuelva el asunto en Washington, es decir ad calendas. En adelante se propondrán todos ocultar los casos que hubieren y nosotros creyendo de buena fe las notas oficiales, seremos los únicos confiados, que mantendremos la puerta abierta al flagelo. Por todas estas razones, considero necesario descartar toda responsabilidad con respecto al peligro que apunto, para que se subane cuanto antes, estableciendo la cuarentena con las procedencias de Colón en la forma que indicaré, si su Gobierno tiene á bien atender mis indicaciones. Ningún perjuicio se le originará al comercio, ni al tráfico con esa medida de precaución, y nosotros al adoptarlas no hacemos más que observar las mismas reglas de prudencia y de previsión dictadas por los demás países.

Soy del señor Ministro, con muestras de la más alta consideración su atto. y s. servidor,

(f) BENJAMÍN DE CÉSPEDES

"Limón, 28 de mayo de 1906.

Señor Subsecretario de Policía

San José.

De acuerdo con su comunicación n^o 160, me permito informarle á V. que al insistir nuevamente en que se adopten medidas precautorias con Colón, no he tenido en cuenta que existan ó nó casos de fiebre amarilla en esa demarcación. El criterio científico que informa hoy toda prevención cuarentenaria, es que en toda localidad donde por muchos años ha reinado endémica y epidémicamente una enfermedad pestilencial, y donde no se han removido las causas que la originan ó la mantienen, deben adoptarse en los países vecinos medidas preventivas que eviten el contagio. Si esa localidad, reúne además las desventajas de sus pésimas condiciones higiénicas, y de ser un lugar obligado de tránsito para pasajeros provenientes de países infectados, es indudable que se justifican con mayores razones las precauciones apuntadas. A ningún Gobierno se le ocurriría levantar la cuarentena en Port Said, Alejandría, Río Janeiro, Venezuela, Tampico, aunque temporalmente desapareciera en Oriente la peste ó el

cólera ó en los otros puntos la fiebre amarilla. Esos lugares se consideran como apesados, y la prudencia y previsión aconsejan proceder defensivamente contra ellos, en todo tiempo. La fiebre amarilla puede desaparecer periódicamente de una localidad y de repente, al cabo de los tres meses reaparecer nuevamente. Esto sucedía en Cuba y actualmente en la República de Panamá. Los Estados Unidos nunca han levantado su cuarentena con Colón, á pesar de las ventajas que ellos tienen de una navegación de más de seis días, en que se pasa en la travesía el período de incubación. Nuestro peligro es mayor con una travesía de 19 horas. Las prevenciones que aconsejo en nada perjudican los negocios. 1) — Todo pasajero procedente de la República de Panamá, con destino á las poblaciones interiores de Costa Rica, deberá proveerse de un certificado en que se haga constar la obligación que contrae de presentarse diariamente durante cinco días al Médico del Pueblo de la localidad donde va á recidir, garantizando dicha obligación con el depósito de veinticinco colones en la casa consignataria del vapor en donde vino, que le será devuelto después que haya comprobado el cumplimiento, y en caso contrario ingresará como multa al fondo escolar. 2º) — Los pasajeros que vengan directamente á Limón para residir en el puerto, serán internados en observaciones durante cinco días en la Isla Uvita. Serán sometidos á las mismas prevenciones los que no contraigan las obligaciones señaladas para los pasajeros del interior. 3) — Todo vapor procedente de Colón deberá traer un certificado en regla de haber sido fumigado antes de su salida. 4) — Los barcos procedentes de Colón podrán efectuar en el muelle la carga y descarga de sus mercancías, y recibir pasajeros, pero solamente podrán verificar las primeras operaciones con trabajadores que al juicio del Médico del puerto sean menos susceptibles para sufrir el contagio. 5) — El barco permanecerá incomunicado todo el tiempo de atraque en el muelle, sometido á la vigilancia de la policía sanitaria. Bajo esta forma benigna de cuarentena de observación, podremos prevenir el peligro por ahora, mientras no se declaren casos comprobados de fiebre amarilla en Colón en que habría que emplear más rigor. En una de las conferencias que tuve con los comisionados de sanidad de los puertos del Sur de los Estados Unidos, que aquí vinieron, se presentó la ocasión de discutir ese punto. Todos quedaron admirados de nuestra lenidad con Colón y uno de ellos se expresó en estos términos: "es un milagro que hayan VV. podido salvarse del contagio; Colón es el foco más peligroso de todas las pestilencias, después de Río Janeiro; y la cuarentena debe ser permanente". Yo no puedo dudar por un momento de la honorabilidad del Cónsul en Colón, pero no podría satisfacerme su declaración, cuando vengo observando que el sistema de ocultación de enfermedades es la norma de algunos Gobiernos que están altamente interesados en que el tráfico y la inmigración no se interrumpan con las restricciones cuarentenarias. Espero que se presente pronto al Congreso ó la Comisión Permanente mi proyecto de Reglamento de Sanidad Marítima; allí están previstos todos estos casos; y el Médico del puerto queda amparado por la ley. Se me exige la defensa sanitaria del puerto, pero es natural también que se me reconozca algún criterio táctico ó por lo menos de orientación ante la invasión del enemigo. Científicamente soy contrario al régimen de cuarentenas, creo que el inglés tiene razón cuando afirma que la mejor regla, es tener muy limpia la casa, y desalojar luego la enfermedad con medidas adecuadas de sanidad urbana; pero aquí no estamos en Inglaterra, ni tenemos tantos recursos para combatir una epidemia, por lo tanto nuestras disposiciones preventivas deben ser más severas. Sucede con las cuarentenas, lo que con el régimen parlamentario, todos reconocen muchos de sus defectos, pero, con qué se les sustituye? En los Congresos y Academias se formulan anatemas teóricos contra el régimen cuarentenario; pero lo cierto es que los Gobiernos se muestran cada día más recelosos y prevenidos contra los males que de afuera podrán afectarles. El sentido práctico se sobrepone á los ideales científicos. Perdone V. que me haya extendido tanto en un asunto concreto.

Soy de V. con toda consideración su atto. y s. servidor,

(f) BENJAMÍN DE CÉSPEDES"

La Junta acordó elevar oficio al señor Secretario de Estado en el Depacho de Gobernación, manifestándole que la Facultad de Medicina está de acuerdo con las opiniones expuestas en las dos notas trascritas del Médico de Sanidad de Limón, doc-

tor don Benjamín de Céspedes; y aconsejar al Gobierno que ponga en práctica las medidas por el doctor Céspedes recomendadas.

Art. IV.—De la Secretaría de Estado en el Despacho de Policía se recibió el expediente creado á solicitud del doctor don Samuel F. Ruiz por acusación que ante esta Facultad instauró contra el doctor don Gregorio Peña H. Estando cumplida la resolución dictada por la Facultad de Medicina, que consta en el artículo VI del acta de la décima sesión ordinaria de Junta de Gobierno celebrada el miércoles diez y ocho de abril de mil novecientos seis, se da traslado al Fiscal de esta Corporación para que informe á la Junta acerca de la resolución que deba dictarse en este asunto.

Art. V.—Se leyó y archivó la presente comunicación:

Nº 170

Colegio de Farmacéuticos.—República de Costa Rica.—San José, junio 18 de 1906.

Señor Fiscal de la Facultad Médica

Acuso á V. recibo de su atenta comunicación nº 81 de 25 de mayo último, en la cual participa que en Santo Domingo de Heredia un señor Ortega, curandero, expende recetas en un botiquín patentado por este Centro y al mismo tiempo manifiesto á V. que se han dado las órdenes del caso para que en lo sucesivo no se cometa tal abuso.

De V. muy atento s. s.,

MARTÍN QUIRÓS SILVA,
Srio.

Art. VI.—Se leyó, discutió y aprobó el siguiente informe:

Los infrascritos, nombrados para dictaminar sobre la proposición hecha por nuestro colega el Dr. don Roberto Fonseca Calvo, la aceptamos de lleno y presentamos á la Facultad la siguiente resolución como base de discusión:

Considerando la Facultad de Medicina que con demasiada frecuencia son deficientes; oscuros ó contradictorios los dictámenes médico-legales sobre lesiones ó autopsias vertidos por los Médicos del pueblo y sometidos á ella por los tribunales de justicia para que resuelva en última instancia; y que es necesario corregir tales anomalías hasta donde sea posible,

Resuelve:

1) Pasar una comunicación al señor Secretario de Estado en el Despacho de Gobernación y al señor Presidente de la Sala 2ª de Apelaciones de la Corte Suprema de Justicia, manifestándoles los anteriores *considerandos* y solicitando de ellos que, en la medida de sus facultades, se sirvan exigir de los Médicos del Pueblo, cuando hayan de emitir dictámenes sobre lesiones, se sometan al siguiente plan de redacción, para cuya elaboración pueden hacer uso del plazo que el nuevo Código de Procedimientos penales vigente marca en su artículo 114.

- a) Lugar de la lesión;
- b) Carácter (bordes, etc.)
- c) Tamaño (profundidad, etc.)
- d) Instrumento ó modo de ejecución, según el parecer del médico.
- e) Cuerpos extraños en la lesión
- f) Estado de la lesión en cuanto á infección, impropio tratamiento, etc. y si una infección es debida á la lesión misma ó circunstancias ulteriores.
- g) Órganos que pueden haber sido interesados, especializando sus nombres (arterias, grandes venas, nervios, huesos, músculos, vísceras.)
- h) Clasificación de la lesión, si es simple, leve ó grave, según el criterio de algún texto aceptado de Medicina legal, que se citará.
- i) Opinión del Médico sobre si la infección ó el tratamiento impropio de una lesión ó el estado de excitación, embriaguez, morfinismo, sopor, enfermedad, etc. del lesionado han agravado los efectos directos de la lesión, y hasta qué punto.
- j) Tiempo que tardará la lesión (ó la más grave si son varias) para sanar;

suponiéndola desde el primer momento bajo un tratamiento científico y como si no existieran los agravantes del inciso anterior.

k) Cuánto tardará el lesionado, tratado científicamente, para ponerse otra vez en condición de trabajar como antes de recibir la lesión.

l) Opinión del Médico sobre si los agravantes enunciados en el punto i retardarán la curación.

m) Si la lesión dejará impedimento, relativo ó absoluto, temporal ó de por vida.

2) Insinuar al señor Secretario en el Despacho de Gobernación la emisión de una ley que exija de los médicos, para toda autopsia médico-legal, un plan determinado semejante al elaborado por el Prof. R. Virchow y que hoy es ley en Prusia.

V. LACHNER SANDOVAL

T. H. PRESTINARY

La sesión se levantó á las diez de la noche.

C. DURÁN,
Presidente

F. J. RUCAVADO,
Srio.

3ª S E S I Ó N ordinaria de la Junta General de la Facultad de Medicina de la República, celebrada á las 9 y un cuarto de la noche del miércoles 13 de junio de 1906, con asistencia de los Doctores: Teodoro H. Prestinary, Fiscal; Francisco J. Rucavado, Secretario; Vicente Lachner Sandoval, 2º Vocal; y Marcos Zúñiga, Fernando Iglesias, José María Barrionuevo Orozco y Benjamín Hernández.

Artículo I

Por ausencia del Presidente, el Doctor Lachner Sandoval presidió la sesión

Artículo II

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

Artículo III

Se sometió á la discusión y aprobación de la Junta el siguiente artículo 10º de la sexta sesión extraordinaria de la Junta de Gobierno de la Facultad de Medicina, celebrada el 14 de mayo de este año, que dice: "A moción del Doctor Prestinary se acordó que tanto las sesiones de la Junta de Gobierno como las de la Junta General, se celebren, en adelante, los miércoles en lugar de los lunes." La Junta aprobó el artículo 10º referido.

Artículo IV

Se sometió á la Junta el artículo 2º de la 12ª sesión ordinaria de Junta de Gobierno de la Facultad de Medicina, celebrada el 2 de mayo de este año, que dice: "Se consideró la renuncia del 1º Vocal, Doctor don Pánfilo J. Valverde. Se aceptó y se acordó darle las gracias por sus buenos servicios que prestó á este centro.

La Junta General aprobó el artículo 11 referido.

Artículo V

Se sometieron á la Junta los artículos III y IV de la 12ª sesión ordinaria de la Junta de Gobierno de la Facultad de Medicina, celebrada el 2 de mayo último que dice: "Artículo III. Fué electo por unanimidad de votos, primer Vocal, el Dr. don Roberto Fonseca Calvo quien, estando presente, aceptó y tomó posesión del cargo."

"Artículo IV. Vacante el puesto de 2º Vocal, que ocupaba el Dr. Fonseca Calvo, se nombró por unanimidad de votos, 2º Vocal, al Doctor Vicente Lachner Sandoval." La Junta General aprobó los artículos III y IV referidos.

Artículo VI

Se sometieron á la Junta los artículos III y IV de la 14ª sesión ordinaria de la Junta de Gobierno de la Facultad de Medicina celebrada el 23 de mayo último, que dicen: "Artículo III. Se leyó la renuncia que el Doctor don José María Soto Alfaro presentó de su cargo de Presidente de esta Facultad. En discusión la renuncia, el doctor don Francisco J. Rucavado hizo moción para que, dado que el Doctor Soto no tenga un motivo profundo para separarse del puesto, se le excite cortesmente á continuar prestando su valioso contingente á la Directiva de este centro. Habiendo manifestado algunos de los miembros presentes, que la renuncia del Doctor Soto era irrevocable, pues él mismo así se los había manifestado verbalmente, resolvieron rechazar la moción del Doctor Rucavado, aceptar la renuncia y darle las gracias por sus buenos servicios prestados á esta corporación."

Artículo IV. Vacante el puesto de Presidente, la Junta procedió á elecciones, y unánimemente fué elegido Presidente de la Facultad de Medicina, el Doctor don Carlos Durán."

La Junta aprobó los artículos III y IV referidos.

Artículo VII

Se trajo á la vista y se leyó el artículo III de la 7ª sesión ordinaria de la Junta de Gobierno de la Facultad de Medicina, celebrada el 20 de marzo de 1905. Asimismo se trajo á la vista el artículo III del acta de la 7ª sesión ordinaria de la Junta General de la Facultad de Medicina celebrada el 11 de diciembre de 1905, y se leyó. En seguida el Secretario dió lectura á las CONCLUSIONES firmadas por los Doctores Carlos Pupo y Rafael Calderón Muñoz, firmadas en Escasú el 11 de marzo de 1906, que se leen en el informe que estos Doctores presentaron á la Facultad de Medicina sobre los resultados obtenidos con la depuración bacterial de las aguas procedentes de los beneficios de café, utilizando las indicaciones que el señor Ingeniero agrónomo don Enrique Jiménez Núñez expone en su memoria enviada al Concurso Médico Científico Nacional de 1902, informe ya publicado en "La Gaceta Médica" N° 7, año X.

Las conclusiones dicen:

1ª.—La solución del problema propuesto por la Facultad de Medicina, no es la mismo para todos los beneficios, pues no son idénticas las condiciones en que todos ellos se encuentran colocados.

2ª.—La separación de las brozas constituye por sí sola un progreso de capital importancia y se impone desde luego en todos los beneficios.

3ª.—El simple almacenamiento de las aguas en una fosa cavada en la tierra disminuye en notables proporciones la cantidad de materia orgánica en ellas contenida.

4ª.—Las aguas efluentes del beneficio no alteraron sensiblemente los caracteres de las del riachuelo respectivo, cuando se hubieron mezclado bien con ellas.

5ª.—El problema propuesto en el Concurso de 1902 ha sido prácticamente resuelto por el señor Ingeniero don Enrique Jiménez Núñez. Su interesante Memoria, no solamente es fiel reflejo de las más modernas adquisiciones de la higiene, sino también contiene una parte completamente original. La adaptación del sistema de depuración bacterial á los beneficios de café. En ella notamos completo conocimiento de la cuestión y numerosos análisis que demuestran en el autor, laboriosidad y competencia, á las que no dudamos la Facultad de Medicina sabrá hacer justicia. En discusión las conclusiones de los Doctores Pupo y Calderón Muñoz, á moción del Doctor Lachner Sandoval, la Junta acordó: que aun cuando la solución del problema Tema del Concurso Médico Científico Nacional de 1902: *Medios prácticos de evitar en Costa Rica que las mieles de café infecten las aguas de los ríos*, solución dada por el Ingeniero Agrónomo don Enrique Jiménez Núñez en su memoria presentada á ese concurso, y que trata del sistema de la depuración bacterial de las mieles de café por los tanques sépticos, no es aplicable á todos los beneficios de café, sin embargo, esta Facultad opina que el problema está resuelto para muchos de ellos, y en consecuencia, adjudica al Ingeniero Jiménez Núñez el premio de ₡ 500-00 (quinientos colones) ofrecido por este centro.

Artículo VIII

La Junta ordenó al Tesorero de esta Facultad que pague al Ingeniero don

Enrique Jiménez Núñez el premio de ₡ 500.00 (quinientos colones) ofrecido por este centro al abrirse el concurso Médico Científico Nacional de 1901.

Artículo IX

Esta acta fué aprobada definitivamente.

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

Señor Secretario de la Facultad Médica

P.

SEÑOR:

El Comité Ejecutivo General del Tercer Congreso Médico Latino Americano que se inaugurará el 17 de enero de 1907, dispuso nombrar miembros del Comité costarricense que ha de coadyuvar con aquel al mejor éxito de los trabajos, á los Doctores don Carlos Durán, don Tomás M. Calnek, don Daniel Núñez, don Emilio Echeverría, don Juan Arrea y Cosp, don José María Soto A., don Francisco J. Rucavado don Francisco E. Fonseca y al infrascrito.

Debido á las dificultades que se presentan á los médicos para reunirse en día y hora determinado, con el fin de organizar el Comité Costarricense, sólo pudimos reunirnos los cinco últimos mencionados dejando organizado el Comité en la siguiente forma:

Presidente,	Doctor don José María Soto A.
Vocales,	" " Carlos Durán,
"	" " Tomás M. Calnek,
"	" " Emilio Echeverría,
"	" " Juan Arrea y Cosp,
"	" " Francisco J. Rucavado,
"	" " Francisco E. Fonseca y
Secretario,	el que suscribe.

Creo inútil extenderme haciendo ver á esa Facultad las ventajas positivas que á Costa Rica habría de reportar su participación en los Congresos de la índole del que hoy nos ocupa, pues personalmente conocemos todos los médicos los grandes esfuerzos que ha hecho y hace la Directiva de la Facultad en pro del adelanto de las ciencias médicas y del buen nombre de nuestra patria en su respectivo dominio. Por consiguiente, no duda este comité de que en la labor emprendida, esa Directiva se servirá prestarle su valiosísimo apoyo.

Me es grato suscribirme del señor Secretario, con la mayor consideración, atento y seguro servidor,

RAFAEL CALDERÓN MUÑOZ

San José, junio 20 de 1906.

La anestesia obstétrica

"Divinum opus est sedare
dolorem"—HIPÓCRATES.

Señores:

Correspondiendo á la benevolencia del señor Presidente de la Facultad Médica que tuvo á bien designarme para desarrollar el tema que ha de servir de centro para la *Conversación Médica* de esta noche, vengo á hablaros de uno que por su naturaleza se

presta á maravilla para una discusión, útil, animada y sobre todo familiar: tema que no dudo os interesará, á mí siempre me ha sido muy simpático, y por lo humanitario, creo sea digno de estudio y observación. Me refiero al gran problema de la *anestesia obstétrica*.

Siguiendo la tendencia contemporánea, de hacer luz sobre la historia de la Medicina, para que sirva (como decía Cicerón) de testigo de lo pasado y aviso en el porvenir, voy á hacer, por vía de introducción, una brevísima reseña histórica de la anestesia en general. Desde tiempos antiquísimos decía ya Hipócrates: "aliviar el dolor es obra divina" y sin embargo, han pasado ya siglos y siglos y la ciencia obstétrica, que ha conquistado brillantes lauros en todas las edades históricas, tiene, una página en blanco. Esa página es la que trata del alivio de los dolores de la mujer que pare.— Confesamos que se han hecho grandes esfuerzos para conseguirlo, pero han tenido el infotunio de ser aislados y por consiguiente infructuosos, sin llegar nunca á convertirse en doctrina general práctica. Declaramos con franqueza que los ayes tristes y dolorosos que exhala la mujer que alumbra se oyen casi siempre con glacial indiferencia. Nos enternecemos ante todos los sufrimientos, aún en los de poca monta y con la mayor actividad buscamos su remedio, y lo aliviamos, y con eso creemos haber llenado apenas un deber moral. Pero ante el dolor de la mujer que alumbra se dice con tono sentencioso y magistral: *eso es natural, es un fenómeno fisiológico*; y lo es, no hay duda, pero debiera añadirse que es también doloroso y que necesita por lo menos atenuación. Repito, no hay dolor humano que el médico no trate de aliviar, salvo el de la mujer que alumbra. Estudiemos el modo de poner remedio á esa indiferencia que reina á ese respecto, y digo indiferencia porque creo que poseemos hoy medios eficaces é inocentes para llegar á ese loable fin; pero que por inveterada costumbre no salimos de esa rutina pecaminosa y anacrónica. Y de dónde procede esa pasividad del médico? ¿Por qué en toda dolencia humana el individuo clama por su alivio y se lo exige á su médico y sólo en las tremendas dolencias del parto la mujer ahoga sus sufrimientos sin hacer ninguna protesta contra la singular conducta de su médico?

Hay para esto un motivo histórico grande y divino que ha influenciado la humanidad desde el principio del mundo hasta la actualidad. Me refiero á aquellas célebres palabras de que nos habla la Biblia: "Y tú, mujer, con dolor parirás tus hijos," sentencia que parece haber hecho eco profundo en la mente de todos; pues en la larga serie de los siglos no parece que se hayan preocupado lo bastante para atenuar siquiera las penas más agudas del parto. La mujer, por sus propias creencias no se atreve á implorar el alivio. Y cuando vencida por lo acerbo del dolor se atreve á hacerlo, oye de la boca del galeno la misma sentencia bíblica, aunque en diferentes términos: sin dolor no se terminará el parto. Y no se crea que exagero. La historia obstétrica europea está llena de calurosas polémicas, sobre el derecho que asiste al médico para emplear la anestesia

obstétrica. Muchas de sus polémicas han nacido en centros científicos de mucho renombre, en academias y universidades médicas.

Sin desvirtuar en nada las palabras del Génesis, de las que soy fiel creyente, opino que el médico tiene derecho pleno de aliviar el dolor del parto en los tiempos modernos. Acordémonos que las palabras de la Biblia se referían á la primera mujer Eva, virgen de toda mancha patológica, y por consiguiente, libre de toda distocia.

El parto en que Eva alumbró á Caín, su primer hijo, á penas sí sería doloroso, dadas las condiciones eutócicas é hipersanitarias de nuestros primeros padres. Pero qué enorme diferencia entre aquella mujer de anatomía apolónica, y la de los tiempos que le sucedieron. La mujer actual, saturada de todas las taras atávicas y hereditarias de la civilización, es nuestra neurasténica típica, y por consiguiente, sus sufrimientos se elevan ó superan el diapasón de su hiperexcitabilidad nerviosa. La prueba hela aquí: en los actuales pueblos de indios salvajes, que se han sustraído á los sarandeos de la civilización, el parto apenas es doloroso. La mujer salvaje, cuando se siente asaltada por los dolores precursores del parto, corre á la orilla del próximo río, llega, y casi á voluntad da á luz su hijo; se medio lava y vuelve á su choza con el hijo cargado á las espaldas.

Veamos ahora la larga lista de anestésicos que, según Barone se usaron en edades pasadas, sin que se mencione en caso alguno, que se usaran con fines exclusivamente obstétricos: en la antigüedad se hizo uso de la música para aliviar el dolor, distrayendo al paciente. El efecto consistía en que los concurrentes se divertían á maravilla y las notas musicales ahogaban los lamentos del enfermo. La Odisea de Homero nos pinta á la bella Elena tratando de aliviar los dolores de Menelao herido. Plinio habla de una anestesia local producida con piedra de Menfis pulverizada y mezclada con vinagre; el ácido carbónico que se desarrollaba producía la anestesia local. El cáñamo índico y el opio se usaban ya en operaciones. Otros hablan de cauterizaciones y contrairritaciones que insensibilizaban los tejidos. Y permítaseme ahora citar un caso curioso: actualmente se habla en el mundo médico con inusitado entusiasmo de los experimentos que se están llevando á cabo con tan halagüeños resultados, sobre todo para la anestesia obstétrica, con la *escopolamina*, y sin embargo, ya en la edad media se usaba como narcótico una decocción de mandrágora (el mayo de los chinos), ya sola, ya mezclada con cicuta, opio ó vino. Pues bien, esa decocción de mandrágora obraba como narcótico por la escopolamina que contenía. Que los antiguos griegos usaron anestésicos se prueba por el hecho de haberse encontrado cerca de Atenas una pequeña ánfora que posee el Dr. Hamonich. Su capacidad es de 1800 gr. Tiene grabada en relieve la cabeza de Hipócrates y una inscripción griega que quiere decir *dolor*. El Dr. Hamonich llenó el ánfora con alcohol por 24 horas y luego lo evaporó en gran parte, obteniendo un líquido amarillento que olía á vainilla. El vaso olía á beleño.— El líquido fue inyectado á un conejo á la dosis de un gramo y dur-

mió 8 horas. Después estuvieron en uso: la sangría hasta producir síncope (ó sea el 4º período de nuestra cloroformización de hoy); la compresión de los vasos para producir oligemia local; la compresión de los nervios; y grandes dosis de tártaro estibiado, hasta que producía un estado comatoso.

Por fin llegamos al ocaso del siglo XVIII, aurora del XIX y nos encontramos con el descubrimiento y uso de tres grandes anestésicos generales, que unidos al descubrimiento y uso de la antiseptia constituyen una cuaterna, objeto de orgullo para la Medicina Moderna. Así como el cerebro, los pulmones y el corazón constituyen el trípode de la vida de Bichat, asimismo el cloroformo, el éter, el protóxido de ázoe, constituyen el trípode de vida de la anestesia actual. Los demás anestésicos ya locales, ya generales, giran al derredor de este centro con mayor ó menor proximidad y renombre. Algunos como la escopolamina, es poderosísimo coadyuvante de la trípode anestésica. La cocaina y su digno sucedáneo la stovaina, tal vez merecen colocarse en el primer círculo concéntrico en cuanto á anestesia quirúrgica se refiere, aunque no así en la obstétrica, en que por razones varias han perdido terreno. El cloruro de etilo presta invaluable servicios en la Cirugía menor y en la Dentistería. Las diversas mezclas de C, E y A van cayendo en desuso. Concretándose un poco más ahora á la anestesia obstétrica, diré que los agentes, ya generales, ya locales que se han usado en ella, constituyen una legión. Me ocuparé en los que he experimentado.

La stovaina en forma de raquistovainización (clorhidrato de amilena ó clorhidrato del éter benzoico del dimetilamonoproponal) se abandonó como anestésico obstétrico, debido á la cortedad de sus efectos, apenas de una á una y media horas. La *escopolamina* es alcaloide de varias solanáceas (*Isom. Hiocina*) entre las que se cuentan: la *scopolia atropoides* et japónica, la *duboisina myoporoides* (que contiene en proporciones variables una mezcla de *escopolamina* y de *hiosciamina* que se designa con el nombre de *duboisina*); la *datura stramonium*, el beleño negro, la belladona y la mandrágora, que ya antes mencioné.

Como el cloroformo es el rey de la anestesia obstétrica, me ocuparé de él por unos breves momentos. El 17 de oct. de 1846, el cirujano Warren, de Boston, por consejo del químico Jackson y del dentista Morton, ejecutó la primera operación valiéndose de la narcosis producida por el éter, y un año después, Simpson, de Edimburgo, en lugar del éter empleó el cloroformo por primera vez en una mujer que estaba de parto. Y fue el primero en introducirlo en Cirugía. Pero á pesar de los buenos resultados obtenidos por Simpson con el clorof^o usado en sí mismo, en sus amigos, Keith y Duman y cen casos obstétricos no entró en uso universal en ese entonces, por haber venido desgraciadamente muertes inmediatas á la cloronarcosis. No fue sino hasta 1853 en que habiéndosele administrado á la reina Victoria en uno de sus partos y con muy buenos resultados, cuando nació la confianza y entró en uso general. De aquí

proviene la expresión de: cloroformo á la reina. De suerte que así como la fama y extensión de la vacuna se debe á una mujer, á Lady Vortley, que la importó de Constantinopla, así la del cloroformo á otra mujer, la reina Victoria. Una vez admitido en práctica se hicieron los estudios de la semi anestesia obstétrica por Dumontpallier como parte interesante de los diferentes estados de la cloronarcosis en general. La cloronarcosis así considerada produce: 1º—La suspensión de las funciones de los lóbulos cerebrales (sueño). 2º—Las de la médula, puente, etc., como agentes de la sensibilidad (anestesia). 3º—De los centros cerebro-espinales, como órganos de excitación motora (resolución muscular). 4º—Del bulbo raquídeo y de los nervios orgánicos como principio de los movimientos respiratorios y cardíacos (asfixia, síncope, muerte). El mecanismo de la asfixia clorofórmica es así: el cloroformo inhalado estimula la terminación del trigémino en la mucosa nasal; este estímulo va á los centros y se refleja sobre el pneumogástrico, que paraliza el corazón ó respiración ó ambas cosas á la vez. De aquí el consejo de vaselinar las fosas nasales. La anestesia obstétrica se conserva muy lejos de esos extremos, pues sus límites son el fin del primero y el comienzo del tercero; la quirúrgica tiene que llegar al fin del tercero y principio del cuarto ó sea á la resolución muscular.

Las teorías de la acción del cloroformo son:

1ª— La química ó asfixiante: sustracción de oxígeno á los glóbulos sanguíneos.

2º—Mecánica: por compresión de sus vapores en el encéfalo.

3º—La nerviosa: parálisis de los centros nerviosos, á excepción de los respiratorios y circulatorios.

Las indicaciones de la anestesia obstétrica se resumen en dos frases:

1º—Debe usarse en todos los casos en que la mujer sufra dolor agudo, lo que acontece generalmente en el segundo período del parto; y

2º—Cuando se necesite relajación de alguna parte del canal genital.

Contraindicaciones en cuanto á la madre no existen. Aun en los cardiopatas, Auvard y otros distinguidos tocólogos, no temen emplearla. El estado grávido es una excelente condición para soportar los anestésicos. Las contracciones uterinas intermitentes son una salvaguardia de las complicaciones anestésicas del cloroformo. Pero cabe ahora preguntar: ¿no tiene la anestesia clorofórmica obstétrica peligros para el niño?

Mi experiencia responde afirmativamente. Siempre que he usado anestesia exclusiva clorofórmica á la reina y que su uso haya traspasado los límites de dos horas, el feto ha sufrido de alarma pálida. Por eso he desechado el uso del cloroformo solo, en la anestesia obstétrica, y he tratado de buscar otros métodos inversos para madre é hijo, sin por eso desear el cloroformo, y creo haberlos encontrado. El primer método consiste en administrar éter y cloro-

formo sucesivamente: durante el intervalo de la contracción, éter; y durante la contracción, cloroformo, ambos á la reina ó gota á gota, usando el aparato de Nicaise. En esta forma la anestesia, por más que se prolongue, no trastorna en nada las funciones vitales del niño, y sí únicamente se nota, raras veces, á consecuencia del éter, excitación moderada en la parturiente, que alarma á veces á los familiares. Para corregir este pequeñísimo defecto he experimentado un método que podría llamarse ideal. Veámoslo.

Este método consiste en hacer inhalaciones de cloroformo precedidas de una inyección hipodérmica del nuevo anestésico, llamado: la escopolamina-morfina. La escopolamina, dicho sea de paso, en realidad es más bien un narcótico que un anestésico.—La fórmula que uso es: hidrobromato de escopolamina 0,0005 grms. [5 diez milg., asociado á 0,01 grm. de morfina y 1 cc. agua destilada.—La anestesia de escopolamina-morfina ha venido á llenar un papel importantísimo en la anestesia obstétrica, ya que en la quirúrgica ha dejado fallidas las esperanzas, según consta de recientes experimentos. Muchas veces las solas inyecciones de escopolamina-morfina es suficiente para que la mujer llegue muy felizmente á la terminación de la expulsión del feto, pero tiene la desventaja de tener que repetir las inyecciones frecuentemente. La narcosis *escopolamina-morfina* es un precioso adyuvante de la anestesia obstétrica que está llamada á prestar, ó mejor dicho, que presta ya inmensos beneficios.—Yo estoy muy favorablemente impresionado con sus resultados: tanto por lo que respecta á la madre como al niño. Entre el método de dar sólo una inyección de escopolamina y luego cloroformo á la reina y el de dar solamente inyecciones sucesivas de escopolamina tal como se ha practicado en la anestesia quirúrgica y últimamente en la obstétrica, yo prefiero el primero. Cuando se usan las inyecciones de escopolamina-morfina única y exclusivamente, los efectos fisiológicos son muy constantes, según lo afirma el Dr. Recasens, que los estudió en un sinnúmero de casos. La acción midriásica narcótica del medicamento se ha observado en todos los casos; el sueño aparece de un modo constante y su duración es variable; las facultades psíquicas desaparecen y la memoria de los hechos que ocurren mientras está la mujer bajo la acción de ella desaparece. La mayor parte de las parturientas escopolamizadas han necesitado al despertarse tocarse el vientre y ver que había desaparecido el abultamiento propio de embarazo para convencerse de que habían dado á luz. Su respiración se acelera algún tanto. El pulso se acelera á los cinco minutos, pero luego vuelve á su ritmo regular. A medida que la acción de la escopolamina va descendiendo, la frecuencia del pulso se hace menor. No modifica en nada el esfuerzo de las contracciones uterinas; la dilatación del cuello se verifica con toda regularidad y al llegar al período expulsivo la acción de los músculos abdominales se ha unido á la de las contracciones del útero para terminar el trabajo del parto. En realidad, la mujer no puede decirse que esté completamente anestesiada, lo que está es dormida.

Resumiendo el resultado de las experiencias con la anestesia-escopolamina-morfina, diremos:

- 1—Que el clorhidrato y el bromhidrato de escopolamina, empleados á la dosis dichas, no producen ningún efecto tóxico;
- 2—La acción más ostensible después de la hipnótica es la de acelerar los latidos cardiacos;
- 3—No tiene ninguna influencia favorable ni desfavorable sobre la marcha del parto ó puerperio;
- 4—A pesar de ser vasodilatadora, el alumbramiento no ha ido acompañado de hemorragias anormales;
- 5—Para las operaciones tocúrgicas es inferior al cloroformo, pues tiene el inconveniente de tener que anticipar mucho las inyecciones y repetir las."

Para concluir, diré que tenemos dos anestésicos eficacísimos para llevar á cabo la enestesia obstétrica sin peligros ni para la madre ni para el feto, y que por consiguiente, es nuestro deber en el futuro practicar la parte más noble, divina, como decía Hipócrates, de la Medicina, que es la de aliviar el dolor, pero sin exceptuar de ella la mujer que alumbra.

MARCOS ZÚÑIGA

Conversaciones profesionales

Sesión del 13 de junio

Sobre anestesia obstétrica:

Zúñiga.—Los médicos procuramos aliviar todo dolor, sólo el de parto nos causa glacial indiferencia, y muchas mujeres rechazan tal alivio, fundándose en la sentencia de la biblia. En los tiempos antiguos se usaron toda clase de medios para aliviar el dolor, pero no conocemos ninguno usado para dar alivio á las parturientas. Aun hoy se le disputa al médico el derecho para ello. Y sin embargo, la anestesia en obstetricia es hoy más necesaria que antes, nuestras mujeres son en la actualidad más neurasténicas y sus dolores más intensos que antes, debido á la civilización; la mujer salvaje sufre poco en el parto. Hace una relación de los medios anestésicos usados en la antigüedad. Actualmente se usa en la obstetricia una legión de ellos: cloroformo, éter, morfina, bromuro de etilo, mezclas de varios, magnetismo é hipnotismo, etc. Pero muy pocos de ellos se presentan sin inconvenientes. La cocainización no dura más que una hora. El éter fue usado en 1846 por primera vez por Jackson y Morson, más tarde el cloroformo por Simpson. En 1853 le fue suministrado este último á la Reina Victoria de Inglaterra durante un parto y desde entonces adquirió popularidad. En obstetricia debe usarse este anestésico en el segundo período de su efecto, en el período anestésico ó sea semianestesia (*anestesia obstétrica*) y no llevarlo hasta la anestesia quirúrgica (tercer período); de este modo no ofrece absolutamente ningún peligro (ni aún en las enfermas del corazón) pues las parturientas son por lo regular personas sanas, están en un estado de plétora fisiológica, el movimiento de circulación es enérgico á causa de una hipertrofia fisiológica del ventrículo izquierdo, las contracciones del útero activan aún más la circula-

ción, haciendo el efecto de una respiración artificial, etc.; sin embargo, ofrece el cloroformo algo de peligro para el niño, que á veces sale asfixiado. El éter es demasiado excitante y por lo demás bastante inútil en obstetricia.— Mejor es la combinación de ambos, la que antes usábamos siempre en la Maternidad de esta capital: se aplica al principio el éter por gotas y, al venir después un verdadero dolor, el cloroformo, también por gotas; este procedimiento es muy recomendable; á él atribuimos la notable disminución de las aplicaciones de forceps en la Maternidad, pues relaja mucho el canal genital. Ultimamente hemos introducido otro sistema todavía mejor: al principio una inyección de hidrobromato de escopolamina (0.0005 grs.) con 0,01 gr. morfina, después cloroformo por gotas; de este modo se obtiene el relajamiento y el livio de dolor deseados, sin que el cloroformo ofrezca peligro para el niño pues la escopolamina (alcaloide de muchas solanáceas) le sirve de excitante; produce aceleración de la respiración y del pulso (cuando la frecuencia de éste disminuye, debe repetirse la inyección), relajación del cuello uterino, ningún efecto tóxico en las dosis indicadas, no tiene influjo nocivo sobre la marcha del parto ni causa ninguna hemorragia, á pesar de ser un vaso-dilatador. En una palabra, tenemos dos métodos que pueden usarse por cualquier persona, aun por las obstétricas, en todo caso, aliviando el dolor y facilitando el parto, sin que ellos ofrezcan peligro ni para la madre ni para el niño; y en este caso el médico no sólo tiene derecho, sino también obligación de emplear anestésicos.

DISCUSIÓN:

Soto.—La escopolamina combinada con morfina y después cloroformo, se usan también con buen resultado en la cirugía.

Prestinary.—La escopolamina y su congénere, la hioscina, son sedantes muy usados indiferentemente y con igual buen resultado en la psiquiatría. Sin embargo, no dejan de ofrecer peligro á las dosis que en este ramo se usan. Curioso es que en la obstetricia se han usado medios aplicados á la mucosa de la nariz, como electricidad y últimamente cocaína con adrenalina.

Calnek.—Casi siempre he usado aliviar los dolores de parto con cloroformo aplicado por gotas, empleando á lo sumo 10 gramos. De este modo es inofensivo, alivia el dolor y relaja el cuello, evitando rasgaduras al pasar la cabeza.

Soto.—pregunta si no se ha usado el cloral en la Maternidad de esta ciudad.

Zúñiga.—Lo ha empleado más en uso local para combatir la rigidez, pero en uso general es inseguro, á veces produce asfixia del niño, otras veces hemorragias, no corresponde al ideal de un método que pueda emplearse como regla en todo caso. La cocaína y la estovaina tienen muchas contraindicaciones, y, cuando el parto se prolonga, hay que repetir las inyecciones, cosa que no deja de ser peligrosa.

Soto.—El cloroformo ofrece también peligros tardíos; á veces sucede que á los dos ó tres días del parto sobreviene la muerte de la madre ó más frecuentemente del niño. Algunos autores opinan que esto proviene de un almacenamiento del cloroformo en el hígado con la correspondiente degeneración grasosa.

Zúñiga.—Tales casos no han ocurrido en la Maternidad y en donde han sucedido no deben atribuirse á la anestesia, pues ocurren aun sin ella; se trata en estos casos siempre de una degeneración grasosa, sobreviniendo la muerte tan pronto, que la degeneración no puede ser efecto del cloroformo. Algunos creen que en esos casos no todo el cloroformo se eli-

mina, sino que gran parte queda en el pulmón, prolongándose de este modo la narcosis y produciendo algunas veces la muerte. No existe dicho peligro en la Obstetricia.

Barrionuevo.—En Londres es muy usado el cloral en forma del jarabe y en forma de lavativas, aplicaciones que son permitidas á los estudiantes mientras que el cloroformo sólo puede ser usado por los médicos. No vió ocurrir hemorragias.

Lachner.—La indicación para el uso de anestésicos en los partos debe ser el alivio del dolor, pero únicamente lo necesario para que la parturienta, sufriendo menos, ayude con sus esfuerzos al mecanismo del parto. Para esto es suficiente el cloral á la dosis de un gramo aplicado en una lavativa, dosis que no ofrece peligro y puede usarse en todo caso.

Zúñiga.—El cloral tiene también el defecto de que su acción sea duradera sin que podamos suspenderla; no hay objeto en usar una anestesia constante, cuando el motivo de ella, el dolor, es intermitente. Es preferible el cloroformo, que se aplica sólo en los momentos en que es necesario y no tiene contraindicación.

Rojas.—No opina por el uso de anestésicos en todo caso y durante toda la duración del parto, sino cuando hay indicaciones precisas.

Zúñiga.—Al hablar de las indicaciones, yo señalé límites también.

DR. V. L. S.

La vacuna anticolérica y antipestosa

DE W. M. HAFFKINE

Actualmente la invasión de la Europa occidental por el cólera y en seguida por la peste, representa para un gran número de personalidades competentes un peligro ni imaginario ni lejano. La aparición del cólera en los confines del imperio ruso, en puntos situados sobre las vías seguidas habitualmente por las epidemias, es para temer en un porvenir relativamente próximo la extensión del azote en Europa. Nos parece, pues, el momento favorable para poner á los lectores de *La Prensa Médica* al corriente de los resultados obtenidos por las autoridades británicas en las Indias en la lucha que sostienen hace más de diez años contra estos dos terribles azotes, cólera y peste.

Un hecho parece adquirido, que se desprende netamente de todas las relaciones presentadas al Gobierno de las Indias, y es que todas las medidas de *profilaxis general* (queremos hablar de los medios sanitarios generales de limpieza, desinfección, aun de aislamiento), por útiles que sean, *son por sí solas absolutamente insuficientes para detener una epidemia de alguna violencia*.—Sólo los medios de *profilaxis específica*, es decir, la inmunización específica de los individuos contra el ataque de los agentes patógenos, han tenido alguna eficacia. Este es un hecho que no debe admirarnos; en Europa misma, á pesar de todos los progresos de la higiene y á pesar de todas las leyes de salubridad pública, ninguna enfermedad infecciosa está en vía de decrecimiento, salvo la viruela, y eso porque contra ésta tenemos una vacuna preventiva, y podemos poseer un medio curativo admirable de la difteria, y no obstante, su frecuencia está lejos de decrecer. Son estos hechos de los que deben estar penetradas las autoridades competentes para que no pierdan en caso de alarma un tiempo precioso.

Los medios de profilaxis específica empleados en las Indias se resumen actualmente en la aplicación en vasta escala del método de vacunación preventiva de W. M. Haffkine contra el cólera y la peste.

En 1893, Haffkine, Antiguo preparador en el Instituto Pasteur de París, partió para las Indias para experimentar en grande la vacuna anticolérica que había descubierto el año anterior. No se conoce bien en Europa lo considerable de la obra que este sabio hizo en las Indias en doce años, y en medio de qué enormes dificultades. Debiendo luchar contra la mala voluntad del mundo médico oficial por una parte, y contra la apatía de una población fatalista y desconfiada por otra, no por eso ha dejado de convencer á los más incrédulos. Actualmente la vacunación haffkiniana se practica por todas partes en la India, y creemos que no carece de interés resumir algunos de los resultados obtenidos.

En lo que respecta á la vacunación aticolérica, ésta ha entrado de tal manera en la rutina administrativa, que no se publican ya los resultados, como no se publican en Europa los resultados de la vacunación antivariólica. — Este es uno de los mejores homenajes hechos á su eficacia. Para encontrar documentos precisos sobre los resultados y experimentos comparativos sobre individuos vacunados y no vacunados, se está obligado á buscar documentos que datan de los cuatro ó cinco primeros años de su aplicación. Estos documentos son las relaciones de las autoridades médicas de cada distrito, y en todos se ve que la morbosidad colérica en los individuos vacunados es menor que en los no vacunados, y que además la mortalidad es menor para los primeros. En una relación del Dr. Simpson encontramos por ejemplo los experimentos siguientes:

En *Deyubaar*, en un campo de coolíes que trabajaban en las plantaciones de te, viviendo casi por consiguiente en las mismas condiciones de existencia y sometidos á las mismas probabilidades de contaminación:

		Casos de cólera.	Muertos
No vacunados.....	254	12	10 (3,9 0/0)
Vacunados.....	407	5	0

En Karkuri:

No vacunados.....	198	15	9
Vacunados.....	443	3	1

En el campo de Bilaspui:

No vacunados.....	100	..	5
Vacunados.....	150	..	1

En esta misma relación el Dr. Simpson refiere la opinión del Profesor Koch, de Berlín, sobre la vacuna anticolérica de Haffkine, opinión enteramente favorable. Experimentalmente Koch ha encontrado que seis meses después de la inoculación, el suero de los individuos vacunados tenía un poder bactericida, respecto al bacilo colérico, doscientas veces mayor que el suero de los individuos normales.

La preparación de la vacuna anticolérica procede del método de inmunización activa inaugurado por Fenau. La vacuna anticolérica no es en suma sino un cultivo muerto de bacilos del cólera, cultivo desembarazado de las toxinas microbianas.

Es por este último detalle por lo que difiere de su congénere la vacuna antipestosa preparada por Haffkine. Esta última, en efecto, comprende, fuera de los cadáveres de los bacilos, una parte de sus toxinas precipitadas en el caldo. Es el conjunto de bacilos y toxina lo que Haffkine hace esterilizar é inyecta. La vacuna así obtenida ha sido experimentada en grande en las Indias en el curso de la epidemia violenta que reina desde hace ya

ocho años y que continúa aún sus estragos. En un artículo sobre la peste publicado en *La Prensa Médica* en 1899, Netter indicó una parte de los resultados obtenidos en ese tiempo. Nos contentaremos con dar los resultados de experimentos más demostrativos y recientes.

La comunidad *parsee* de Bombay es una organización que posee "sus memorias y sus registros tal vez los más exactos del mundo." En tres años y medio el número de defunciones por peste para los miembros de esta comunidad no vacunados ha sido de 5,950; para los miembros vacunados—seis veces menos numerosos—ha sido de 250.

En la prisión de Byculla se vacuna casi la mitad de los prisioneros.

No vacunados.....	172	Casos de peste, 12.	Muertos, 6
Vacunados.....	147	—	2. — 0

Un experimento grandioso y conducido de una manera notable ha sido hecho en el distrito de Punjab en el curso del año 1902—1903 por Wilkinso, adversario en principio del método haffkiniano.

Los resultados se resumen en el cuadro siguiente:

Individuos vacunados....	360,408.	No vacunados.....	5,971,312
Casos de peste.....	5,293.	—	320,454
Muertos.....	1,337.	—	193,804
Porcentaje de la morbosidad.....	1,47	—	5,37
Porcentaje de la mortalidad.....	0,37	—	3,25
Relación de la morbosidad á la mortalidad.....	25,26 o/o	—	60,48 o/o

Se puede sacar la conclusión de estas cifras diciendo que *la vacuna haffkiniana hace tres veces menos probable la contaminación, y en caso de ataque hace dos veces menos probable la muerte del individuo; por todo, las probabilidades de muerte del individuo vacunado son seis veces menores que las del individuo no vacunado.* En el distrito de Punjab, si la mortalidad hubiera sido la misma en la población vacunada que en el resto de la población, la peste habría hecho en el curso del año 1902 á 1903, 10,372 víctimas más que el número indicado.

Esta acción de la vacuna de Haffkine sobre la morbosidad y sobre la mortalidad relativa es de una constancia notable, y casi en todas las relaciones presentadas por los médicos de distritos al Gobierno de las Indias se encuentran las mismas cifras. *La vacuna de Haffkine es únicamente preventiva.*—Su acción curativa es nula, pero por otra parte no es justo decir, como Colinet y otros, que su inoculación á un individuo ya en incubación de peste agravaría sensiblemente la afección, realizando en cierto modo una adición de toxinas. Esta agravación no ha sido señalada en ninguna parte.

La duración de la inmunidad conferida por las vacunas haffquinianas tiene un minimum de seis meses, y pasa de un año para la anticolérica.

Se ve, pues, que como profiláctica la vacuna antipestosa de Haffkine debe ser preferida al suero de Yersin, que es sobre todo curativo y no confiere sino una inmunidad de algunos días. Para combatir una epidemia violenta, la vacuna de Haffkine parece ser actualmente el medio profiláctico más poderoso de que dispone la ciencia.

HENRY LERD,
Interno de los Hospitales

Número 71, setiembre 6 de 1905.—(Trad. por P. J. Pérez.)—(Rev. Méd. de Bogotá).

Kumis

Se da el nombre de kumis al producto de una fermentación especial, alcohólica, de la leche de burra.

La leche todavía caliente se vierte inmediatamente en toneles estrechos y altos, conteniendo un volumen de kumys ya terminado, debiendo servir de fermento para diez volúmenes de leche fresca. Estos toneles se mantienen á la temperatura ordinaria y en invierno se ponen cerca de una estufa.

De cinco en cinco minutos se agita con un bastón en la extremidad, del cual está fijada una plancha circular llena de agujeros, teniendo un diámetro igual á la mitad del diámetro del tonel. La agitación no debe ser demasiado viva. Después de dos ó tres horas por vía de ensayo viértase un poco de kumys en un vaso cónico de experiencias, y si mantenido en reposo deja aparecer burbujas de gas que parten del fondo, se traslada el contenido en fuertes botellas de champagne, se cierran herméticamente y se ponen en una cueva donde la temperatura no pase de 0° , allí se deja hasta el momento de servirse. La fermentación comienza en el tonel y no se detiene por la falta de temperatura, continúa lentamente y se desarrolla en el interior de la botella una fuerte presión de gas carbónico. Si no se dispone de kumys para provocar la reacción, se suple de la manera siguiente:

Una botella de leche de vaca espontáneamente agriada se mezcla á 10 botellas de leche de burra fresca y caliente y se opera como ya se ha dicho.— Después de dos ó tres horas se mezclan tres botellas del producto obtenido con diez botellas de leche fresca y se deja fermentar. Esta operación es repetida todavía tres ó cuatro veces. Después de ocho á veinte horas de una manipulación no interrumpida, es que el fermento nuevo es bueno y maduro para servir á la fabricación del kumys por el procedimiento descrito más arriba.

Cuando se destapa una botella del kumys sale una espuma abundante. El sabor del líquido es agradable, dulce, ácido, recuerda un poco al de las almendras; el producto después de tomado produce un escosor en la nariz y un gustillo especial. Tomado á pequeñas dosis excita el apetito.

Por el hecho de la fermentación que sufre la leche y de la manipulación á la que está sometida, la caseína se precipita bajo una forma análoga á la que da la sal en caliente y en presencia de un poco de ácido acético. El kumys ofrece el aspecto de un licor emulsionado que por el reposo deposita un precipitado blando y se deja filtrar francamente; pero si antes de la filtración se diluye en agua, una parte de la caseína se disuelve y vuelve al estado coloidal y el líquido cesa de ser filtrable. Bajo la presencia de una fermentación prolongada sobre el hielo y aunque la presión del ácido carbónico aumenta notablemente, la caseína precipitada se redisuelve parcialmente.

El líquido filtrado no ofrece todas las propiedades de una solución de caseína; no se cubre de una membrana sólida é insoluble durante el cocimiento. La caseína modificada se distingue de la albumina de la leche, puede ser separada y dosada, agregando al líquido filtrado y claro un exceso de carbonato de soda y llevando el líquido á la ebullición, la caseína se precipita enteramente mientras que la albumina queda en solución.

La dosis de caseína que entra en solución aumenta con la edad del líquido.

La albumina de la leche no experimenta ninguna modificación durante la fermentación kúmica. Para aislarla se acidula ligeramente el líquido filtrado después de la precipitación de la caseína y su coagulación por el calor.

Biel ha hecho el análisis del kumis por el procedimiento siguiente, dirigido á descubrir y derivar las materias peptónicas: Se separa la caseína

por filtración, se neutraliza el líquido filtrado por una solución decinormal de carbonato de soda, se le deja una reacción ligeramente ácida y se calienta al b. m. La albumina se separa en copos. El líquido filtrado es neutralizado completamente por la solución de carbonato de soda, que precipita la alcialbumina se mezcla con el fosfato de cal. También se puede volver la reacción netamente alcalina y calentarla—en este caso es la alcialbumina que se separa mientras que la albumina queda en solución.

En fin, se puede neutralizar el kumys filtrado y hervido. La lactalbumina y alcialbumina se separan. Se disuelve la última en una solución de carbonato de soda que deja la albumina en estado insoluble.

El líquido desprendido de la caseína, de la lactalbumina y de la alcialbumina se le satura de sal marina, acidulada con ácido acético y abandonada así mismo durante 24 horas. El precipitado que se forma se disuelve en agua y la solución sometida á la dialisis presenta los caracteres de la hemialbumosa que se le puede dosar de la manera siguiente: La solución que contiene la hemialbumosa se acidula con ácido acético y se precipita por el tanino al 4.º 10 con el concurso de una solución de sal marina al 20º 10. Se lava el precipitado con una solución de tanino al 1º 10 para quitarle la sal marina, el residuo se seca á 100º y se vuelve á tratar por el alcohol hirviendo de 95º 10 tanto que el líquido filtrado se colora en azul por las sales férricas. Se elimina así todo el tanino pero se disuelve un poco de materia proteica. Para darse cuenta se evaporan las soluciones alcohólicas, el residuo es tratado por el agua para disolver el tanino; el residuo insoluble se recoge en un filtro seco y pesado; su peso multiplicado por 0.6 se agrega al de la hemialbumosa recogida.

Después de la eliminación de la hemialbumosa se precipita la peptona por el ácido fosfotungstico en el licor acidulado por el ácido clorhídrico, el precipitado es lavado con el ácido sulfúrico diluido al 5º 10, disuelto en una lejía de soda y la solución sometida al dosaje colorimétrico por el licor de Fehling.

En el kumis el peso de la alcialbumina aumenta al mismo tiempo que el del ácido láctico. La caseína se encuentra en suspensión y en solución; su peso absoluto disminuye durante la fermentación.

La caseína, la lactalbumina, la alcialbumina, la hemialbumosa y la peptona son las nuevas materias proteicas encontradas en el producto.

COMPOSICIÓN DEL KUMIS POR 1000

	1 día	2 días	9 días
Acido carbónico libre.....	3,875	5,602	4,865
" " disuelto.....	1,528	3,561	3,729
Azúcar.....	18,00	12,88	7,70
Alcohol.....	12,31	17,17	19,67
Acido láctico.....	4,75	8,24	7,11
Grasa.....	11,84	11,20	11,23
Materias proteicas.....	} 28,35	25,87	18,21
Sales solubles.....		2,91	2,897

Dochman ha buscado por qué existe la caseína redisuelta en el kumis antiguo. Después de la precipitación en caliente por el carbonato de soda, el precipitado no es soluble en el agua aun cuando ofresca una reacción sensiblemente alcalina ó ácida. La solución no se cubre de una membrana por el cocimiento; el alcohol no la precipita más que incompletamente.

Si el licor no es demasiado ácido da grumus hasta 70°. La caseína redisuelta sería, pues, después de estos caracteres la alcialbumina, la sintonina ó parapeptonato de caseína.

Después de haber separado por filtración la caseína insoluble precipitado por neutralización la caseína disuelta, la albumina por ebullición, se encuentra todavía en el líquido filtrado, una materia protéica que no es precipitable por el alcohol, el tanino, el sublimado y que ofrece los caracteres de la peptona.

	Después de 12 h.	40 h.	70. h
Dochman ha encontrado:			
Caseína.....	14,66	12,88	9,64
Parapeptona.....	4,88	8,40	6,88
Albumina.....	3,07	2,03	1,20
Peptona.....	1,04	2,48	4,84

El kumis contiene, pues, la fermentación, por fermentos figurados que se desenvuelven, principios análogos á la pepsina, que gozan de la propiedad de digerir y peptonizar la caseína aunque más lentamente que la albumina.

ANÁLISIS DE LA LECHE DE BURRA

Densidad.....	1,0349
Agua.....	90,16
Grasa.....	1,09
Proteínas.....	1,89
Azúcar.....	6,65
Sales solubles.....	0,08
„ insolubles.....	0,23

ANÁLISIS DEL KUMIS

	Después de 1 día	8 días	3 semanas
Agua.....	91,87	92,88	92,42
Alcohol.....	3,19	3,26	3,29
Grasa.....	1,17	1,14	1,07
Caseína.....	0,80	0,75	2,90
Albumina.....	0,15	0,32	0,32
Lastoproteína y peptona.....	1,04	0,58	0,76
Azúcar.....	0,39	0,09
Acido láctico.....	0,96	1,03	1,00
Sales solubles.....	0,16	0,12	0,12
„ insolubles.....	0,23	0,22	0,23

El kumis se emplea como elemento curativo; es más fácil de digerir que la leche, y esta propiedad le rinde preciosos resultados en las afecciones estomacales y ha sido atribuida á la peptonización parcial de la caseína. Algunos autores no se conforman con esta opinión aunque se le encuentran sin duda algunos productos peptónicos, la dosis es tan débil y el tenor de la caseína tan poco modificado, que es difícil fundar sobre ésta una teoría médica.

Hammersten ha llegado á los resultados siguientes:

	2 días	4 días	6 días
Caseína.....	2,570	2,586	25,664
Lactalbumina.....	0,425	0,405	0,390

Peptonas.....	0,071	0,089	0,120
Azúcar.....	3,700	2,380	1,170
Grasa.....	3,649	3,631	3,626
Sales.....	0,641	0,624	0,630
Acido láctico.....	0,662	0,832	0,900
Alcohol.....	0,230	0,810	1,100

Las peptonas aumentan, pues, muy poco con la edad del producto, y este aumento aparente se hace la mayor parte á expensas de la lactalbumina que da la caseína.

Al principio la fermentación láctica es más activa que la fermentación alcohólica; esto lo inverso de lo que observaremos después.

Aumenta en el tenor del alcohol y ácida láctico durante las tres jornadas de 2 días.

	1a. jornada	2a. jornada	3a. jornada
Acido láctico.....	0,558	0,167	0,018
Alcohol.....	0,230	0,580	0,290

Las últimas experiencias de Biel demostraron que la caseína de la leche de mujer y de burra se identifica á la caseína normal de la leche de vaca. Las aparentes diferencias en los fenómenos de coagulación son debidas á diferente tenor de materias minerales.

Formando tres porciones de la misma leche de burra y distribuyéndola cada una de manera de cuadruplicar su volumen, Biel las acidula ligeramente con ácido acético y les dirige en seguida una corriente de ácido carbónico. A la primera porción se le agrega previamente sal marina; á la segunda fosfato de soda.

En el primer caso la caseína se separa en gruesos grumos, en el segundo el depósito de caseína ha formado en el fondo del vaso un magma emplástico difícil de dividir y poner en suspensión ni por una agitación violenta. La tercera porción no ha dejado aparecer sino al cabo de 24 horas un precipitado coposo ligero tenido en suspensión por un líquido turbio. El cloruro de calcio y el fosfato de potasa sobre la leche diluida producen los mismos resultados. Si se mezcla la caseína pura y desgrasada con el agua de cal y se le agrega á la solución proporciones convenientes de albumina, de suero, de ácido fosfórico se puede preparar una mezcla que contiene los mismos principios asociados en las mismas proporciones que la leche de vaca y la leche de burra, á excepción de la grasa, del azúcar y de las sales solubles. (LA FARM. PER.)

DEMOGRAFIA DE PUNTARENAS

Señor Secretario de la Facultad Médica

San José

Jefatura de Sanidad de la
comarca de Puntarenas

2 de junio de 1906.

Tengo la honra de remitir á V. para conocimiento de esa Superintendencia, un cuadro demostrativo de las defunciones habidas en esta ciudad y el Hospital de San Rafael, lo mismo que el movimiento de enfermos, durante el mes de mayo próximo pasado.

Con toda consideración soy de V. muy atento y s. s.,

AMANCIO SÁENZ

CUADRO

*demostrativo de las defunciones habidas en la ciudad de Puntarenas
y del movimieto del Hospital durante el mes de
mayo de 1906*

Fecha	Nombres	Vecindario	Nacionalidad	Enfermedad	En la ciudad	En el Hospital
2	Roberto Rope.....	Puntarenas	Jamaicano	Hepatitis	Ciudad	Hospital
3	Cleto Jesús Ortiz....	—	Costarricense	Meningitis	—	—
4	Josefa Esperanza Alvarado.....	—	—	—	—	—
5	Maximiliana Jiménez	Esparta Puntarenas	—	Paludismo Tuberculosis pulmonar	—	—
8	Leoncio Ríos.....	—	Chiriquí Costarricense	Ataque lombri-ces	—	—
13	Juan Leal.....	—	—	Meningitis	—	—
13	Innominado.....	—	—	Nació muerto	—	—
14	José R. Rodríguez..	—	—	Ataque lombri-ces	—	—
15	Tránsito Cruz.....	—	—	Desinteria	—	—
17	Ramón Saborio.....	—	—	Tétanos	—	—
17	Julio R. Zúñiga.....	—	—	Anemia	—	—
18	Innominado.....	—	—	Asfixiado	—	—
20	Cipriana A. Dinarte	—	—	Ataque lombri-ces	—	—
21	Estébana Chaves....	—	Nicaragüense	Bronconeumonia	—	—
27	Juan R. Mora.....	—	Costarricense	Síncope	—	—

Hospital de San Rafael

Existencia anterior.....	19
Entrados.....	33
Salidos.....	26
Muertos.....	2

Existencia actual :

Hombres.....	19
Mujeres.....	5
Total.....	24

OBSERVACIONES.—Casos de malaria muy raros, á pesar de la abundancia de lluvias. Todos los enfermos que han ingresado al Hospital proceden de las costas vecinas.

NOTA.—Como se verá del cuadro que antecede, la salubridad de esta población es inmejorable desde luego que las defunciones son raras, en comparación del número de habitantes.

Puntarenas, para ser higiénicamente ideal, no le falta más que la instalación de excusados portátiles; tal como están actualmente, las materias fecales, pasan al través de la capa arenosa y van á parar á los depósitos de agua de donde se abastece la población.

Una epidemia de tifoidea en este puerto haría estragos debido al defecto apuntado, lo que inmediatamente se evitaría empleando esta clase de excusados portátiles.

Jefatura de Sanidad de la comarca de Puntarenas, 2 de junio de 1906.

El Jefe de Sanidad,
AMANCIO SÁENZ

Jefatura de Sanidad de la comarca de Puntarenas, 3 de julio de 1906.

Señor Secretario de la Facultad Médica

San José

Tengo la honra de remitir á V. para conocimiento de esa Facultad, un cuadro demostrativo de las defunciones habidas en esta ciudad y el Hospital, lo mismo que del movimiento de enfermos habido en este último, durante el mes de junio o próximo pasado.

De V. muy atento servidor,

AMANCIO SÁENZ

CUADRO

demostrativo de las defunciones habidas en la ciudad y Hospital de Puntarenas y del movimiento de enfermos de este último durante el mes de junio de 1906.

En la ciudad

Fecha	Nombres	Edad	Vecindario	Nacionalidad	Enfermedad
11	María Mora.....	3 años...	Puntarenas ..	Costarricense.	Ataque lombrices
11	Isaac Moraga.....	8 días	—	—	Alferecía
16	José C. Ceballos.....	25 años...	Corozal	Colombiano ..	Nefritis crónica
17	Innomiada.....	n. m.....	Puntarenas ..	Costarricense.	Nació muerto
19	Manuel Eduardo Leal.....	4 días.....	—	—	Tétanos
22	Breatriz Jiménez	1 año.....	—	—	Ataque lombrices
22	Innomiada	n. m.....	—	—	Nació muerto
24	María A. Espinosa.....	3 años.....	—	—	Ataque lombrices
26	Innomiada	n. m.....	—	—	Nació muerto
29	María Campos	3 meses ..	—	—	Gastro enteritis

En el Hospital de San Rafael

Fecha	Nombres	Edad	Vecindario	Nacionalidad	Enfermedad
1º	Otoniel Rodríguez	20 años...	Liberia	Costarricense.	Tuberculosis pulmonar
12	Juana Serrú.....	28 años...	Puntarenas ..	Panameña....	Artritis tuberc.
29	Juan Cheves N.....	50 años...	La Barañca..	Nicaragüense.	Arterivesclerosis y nefritis

Movimiento de enfermos

Existentes	25
Entrados	30
Salidos	23
Existencia hoy	32
Mujeres	6
Varones	26

Jefatura de Sanidad de la comarca de Puntarenas.

El Jefe de Sanidad,

AMANCIO SÁENZ

LIBRAIRIE ROUSSET

1 rue Casimir-Delavigne et 12, rue Monsieur-le-Prince, Paris.

VIENT DE PARAÎTRE

DR. JOSEPH NOÉ

Ex-Chef de Laboratoire de la Faculté de médecine.

La Médication Iodique

1906, 1 opuscule in-8 carré, de 47 pages. Prix: 1 fr. 50

Les "*Actualités Thérapeutiques*," que vient de fonder le Dr. J. Noé, constitueront une Bibliothèque de pharmacothérapie, destinée par la publication de monographies, à tenir le médecin au courant des médicaments nouveaux et des médications récentes.

Le n° 1 de cette nouvelle collection est consacré à l'étude comparative des diverses formes de la médication iodique et de leurs indications respectives. L'auteur étudie successivement la médication iodurée, la médication iodo-organique (dont le type est l'iodothyline) et la médication iodée proprement dite. Cette étude à la fois critique et originale, a surtout pour but de spécifier les indications particulières, subordonnées à l'action pharmacodynamique propre qui caractérise chaque préparation iodée.

L'iodure relève surtout d'influences physiques et doit être considéré comme un médicament d'urgence, devant être employé contre les effets des maladies, contre les accidents aigus ou subaigus et à titre de traitement curatif. C'est un dépuratif d'ordre mécanique. L'iode et les substances iodées sont des médicaments spécifiques du tissu lymphoïde. On doit les considérer comme des dépuratifs d'ordre biologique. Les iodalbuminoïdes artificiels diffèrent chimiquement et physiologiquement, des iodalbuminoïdes de l'économie; ils ne répondent pas à de l'iode physiologique ou plus assimilable.

L'auteur aboutit à cette conclusion que le but de la médication iodée organominérale est satisfait par la médication iodo-tannique et recommande une forme granulée stable l'Iodalia. Enfin, il montre que les accidents qualifiés d'iodisme sont des accidents d'*iodurisme* et propose de substituer ce dernier terme au premier.