

This work must be consulted
in the Boston Medical Library
8 Fenway

No 3781.16

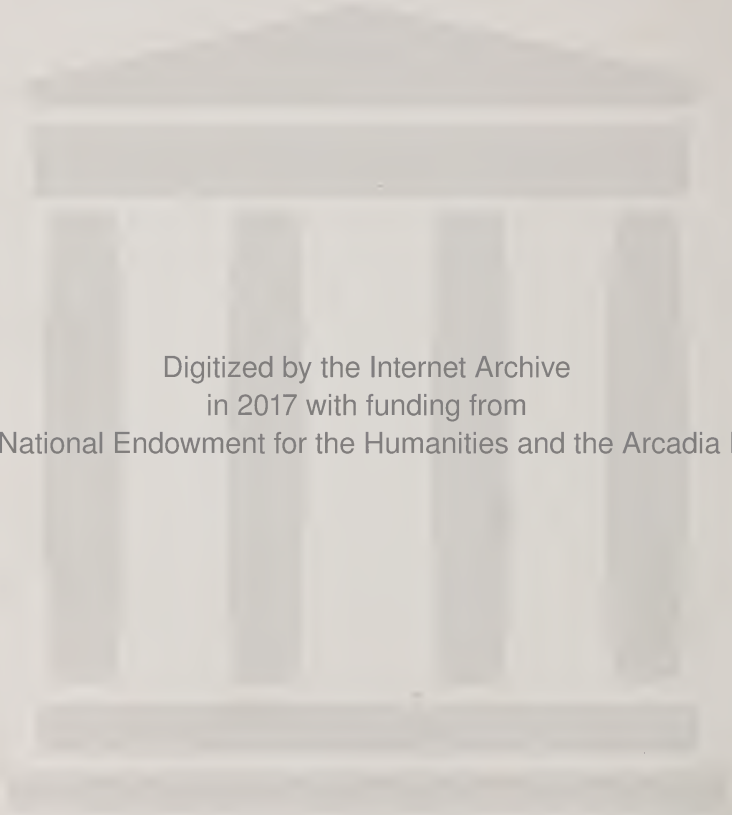
1903.



GIVEN BY

Auguste Sompert.





Digitized by the Internet Archive
in 2017 with funding from
The National Endowment for the Humanities and the Arcadia Fund

Año I.

ENERO DE 1903.

Núm. 1.

B. R. 353
B. R.
BOLETIN

DE LA

3781.16
1903
ASOCIACIÓN MÉDICA PUERTORRIQUEÑA.

COMITÉ DE REDACCIÓN:

Director: Dr. R. Ruiz Arnau.

Vice-Director: Dr. M. Quevedo Baez.

Administrador: Dr. J. Carbonell.

Secretario de Redacción: Dr. R. Vélez López.



CONSEJO DE REDACCIÓN:

Dres. J. E. Saldaña, F. Núñez, C. Coll y Toste, A. Stahl,
R. del Valle, E. Font y Gillot, G. Villaronga, F. Goenaga,
M. Pasarell, M. Figueroa, R. Henández, Rodríguez Cancio.



La correspondencia y anuncios al Administrador.

De todos los libros que se nos envíen daremos cuenta en el BOLETÍN
y si son dos los ejemplares remitidos se hará un juicio crítico
que deberá aparecer en la sección bibliográfica.

5933
SAN JUAN, PUERTO RICO.

Establecimiento Tipográfico del Boletín Mercantil.

Farmacia de Zerbi

San Juan, Puerto-Rico

Box 356

Allen 44

Importación de
las primeras fá-
bricas del mundo.

* * Drogas, * *
productos farma-
céuticos y quími-
cos, patentizados,
perfumería etc.



Especial cuidado
en el despacho de
las prescripciones
facultativas. * *
Precios módicos.

GONORRHOL

✻ ✻ Esta preparación está reconocida como el mejor de los específicos para la curación de las enfermedades de las vías urinarias. Envenena con prontitud los gérmenes morbosos, sin deteriorar las células orgánicas en que se alojan, y devuelve á los tejidos su integridad completa evitando cicatrices y estrecheces uretrales. ✻ ✻ ✻

PREPARADO UNICAMENTE POR
THE GONORRHOL MEDICAL M'F'G Co.

AGENTES PARA LA EXPORTACION
GEH. & CORNEJO
III WATER STREET - - - - NEW YORK.



José Salgado Jimenez

CIRUJANO DENTISTA.

CONSULTAS DE 1 Á 5 P. M.



9, San José Street. • • • • San Juan, P. R.

Dr. J. Lorenzo Casaldue

Cirujano Dentista de la Universidad de Pensilvania, EE. UU. de A.

GRAN GABINETE DENTAL donde se encontrarán siempre los últimos adelantos para la práctica de la **Moderna Cirujía y Protésia Dental**.
ESPECIALIDAD en **trabajos ortodónticos**, ó sea corrección de las irregularidades de los dientes, y **EXTRACCIONES** bajo la influencia de anestésicos locales y generales, entre éstos el reconocido **Protóxido de nitrógeno**, esto es, el **GAS HILARANTE**.

MODICIDAD EN LOS PRECIOS. TODO GARANTIZADO.

Horas de Oficinas: de 8 de la mañana á 5 de la tarde.

SAN FRANCISCO 44. SAN JUAN, P. R.

Dr. Manuel del Valle

Mateo D. Fournier

CIRUJANOS DENTISTAS.

San Justo, N.º 19.

HORAS DE CONSULTA

De 8 á 11 A. M.

De 1 á 5 P. M.

Francisco Ponte

CIRUJANO DENTISTA.

42.—SAN FRANCISCO—42.

Montado con todos los elementos requeridos para la práctica de la moderna cirugía y prótesis dental.

Trabajos de Coronas, Puentes, Orificaciones, Dentaduras artificiales con dientes orificados, etc. Todo garantizado y á precios sumamente módicos.

Extracciones sin dolor

bajo la influencia de un

nuevo anestésico local, traído expresamente de los EE. UU.

Dr. Alvarez Valdés.

Cirujano Dentista Americano. * * Con 20 años de práctica.

Con todos los elementos necesarios para el ejercicio de la profesión.

EQUIDAD, ESMERO Y GARANTIA.

HORAS DE OFICINA { De 8 á 11½—A. M.
De 1 á 5—P. M.

SAN FRANCISCO 71,

ALTOS FARMACIA DAUBON.

BOLETIN

DE LA

ASOCIACIÓN MÉDICA PUERTORRIQUEÑA

Año I.

ENERO DE 1903.

Núm. 1.

SUMARIO

NUESTRO PENSAMIENTO.

Acta de las sesiones de las Asambleas constituyentes.

Manicomio, por el Dr. R. de Goenaga.

NOTAS TERAPÉUTICAS: La diarrea, por el Dr. C. Coll y Toste.—El azul de metileno y la quinina en la fiebre palúdica, por el Dr. P. del Valle.

MEDICACIONES MODERNAS: Algo sobre la Adrenalina, por el Dr. Enrique López [Cubano].

REVISTA DE REVISTAS: Las intoxicaciones por la Adrenalina. El Piramidón y la Antipirina.

SECCION DE PROPAGANDA: Médicos forenses, por el Dr. M. Quevedo Baez.

SECCION INFORMATIVA DE LA ASOCIACION MEDICA: Norma á que deben ajustarse los comestibles ofrecidos en venta.—Noticias.—Publicaciones recibidas.

NUESTRO PENSAMIENTO

Es ley del mundo que toda empresa tendente al bien colectivo haya de encontrar en su camino dificultades sin cuento, obstáculos casi insuperables, antes de alcanzar su completa realización. Pero, por otra ley compensadora, ocurre que á despecho de escollos y valladares llega un momento en que, aunándose circunstancias antes improbables y dándose esfuerzos imprevistos, la empresa triunfa, cuando se daba ya por imposible de realizar y cuando aparecía, sarcástica, la sonrisa en los labios de los eternos murmuradores.

Y no era posible que se sustrajera á esas leyes el noble pensamiento de unir con los más altos fines la clase Médica de Puerto-Rico; no era posible que llegara al logro de sus justas aspiraciones sin la laboriosa gestación correspondiente; sin que surgiese más de una vez la idea para caer nuevamente en el olvido por algún tiempo. Y es que todo en la vida tiene su momento, el suyo propio, la dichosa oportunidad, madre del éxito, que no reconoce sinó circunstancias favorables que hay que saber aprovechar so pena de ver para siempre perdida la mejor de las causas.

¿Es que ha llegado esa fugaz ocasión para la clase médica puertorriqueña?

En Puerto Rico hoy todo se desenvuelve, todo se halla en pleno período constituyente; por sí misma va estableciéndose la

verdadera personalidad del país, y por todas partes, aislada, pero positivamente, asoma cada día una fuerza colectiva nueva en órdenes diversos; y si á ello se añade que el ambiente es indiscutiblemente favorable para un tal desenvolvimiento, se comprenderá que sería falta imperdonable en una tan numerosa é ilustrada porción de la sociedad puertorriqueña, el no seguir la corriente de las cosas, constituyéndose en fuerza viva, en cuerpo organizado, para mejor coadyuvar al movimiento general civilizador y progresista que en nuestra existencia regional se reitera.

Si no queremos, pues, dar una nota desacorde en el afinado concierto de los pueblos cultos, constituir una excepción deplorable, quedar como quien dice á la zaga en la marcha del progreso universal, con la agravante de contar, como sin disputa contamos, con los elementos intelectuales indispensables, es preciso que conengamos en que el dichoso momento es llegado de que la asociación de nuestros médicos para fines comunes sea un hecho positivo.

Semejante convencimiento quedó plenamente exteriorizado en la última asamblea celebrada el día 14 del mes pasado — fecha memorable — al acudir, como acudió, numerosa y lucida representación de la clase médica de todos los departamentos, y al enviar sus adhesiones aquellos otros compañeros que por inevitables circunstancias no pudieron traer al seno de aquel concurso sus valiosísimas y atinadas observaciones.

No se nos oculta que la obra del Reglamento, discutido y votado en las dos sesiones constituyentes, adolece, como todo humano producto, de errores y de omisiones para algunos de gran monta quizá y de tal trascendencia que les alejen temporalmente del área de mayor actividad de la Asociación; pero hay que tener presente que cuando se tiende á un objeto, cuando de conseguirlo se trata, es necesario llegar á él por el camino más expedito, simplificando los medios, sin perjuicio del perfeccionamiento ulterior que pueda caberle. Y así, en asambleas sucesivas, luego que se demuestre por sí misma la conveniencia del proyecto, después que haya dado algún fruto ostensible el sólo hecho de la agrupación, entonces, la experiencia y el mayor número nos irán marcando nuevas tendencias y más dilatados horizontes.

Mas lo primero es empezar, dar señales de vida colectiva, demostrar que hay sentimientos de confraternidad y que constituimos una clase respetable y celosa de sus prestigios sociales, al par que anhelante por el progreso patrio, que no es más un retazo del adelantamiento universal.

Se ha dado el primer paso. Ahora es preciso que el sér nacido hable, y hablará por medio de este BOLETIN DE LA ASOCIACIÓN MÉDICA DE PUERTO RICO, que viene hoy á la arena á servir de órgano y vocero para el cumplimiento de nuestros acuerdos, á recojer para su publicación la labor profesional asilada y silenciosa hasta hoy, á poner de relieve, en suma, la cultura médica general del país.

Al frente de tal publicación ha tenido la Junta Directiva el feliz acuerdo de colocar una docena de nombres por todos conocidos y estimados como de lo más autorizado, experto y respetable entre la clase médica puertorriqueña, que sin duda cuenta con muchos más elementos sobresalientes y distinguidos, tanto como los designados, pero cuya larga lista alejaría de su propósito á los autores del proyecto, quienes han querido al formar ese Consejo de redacción, suplir las deficiencias de que la Directiva actual, constituida en su mayoría por los elementos más jóvenes, se rinde exacta cuenta.

Quede, pues, para los menos viejos la labor mayor, la lucha cotidiana mediante la colaboración asídua, sin pretensiones, pero sin mal entendidas modestias: y á ella vengan en buen hora y sucesivamente todos nuestros hermanos de profesión, á recabar el puesto que á cada uno señale la sanción general, sin olvidar que si la Asociación ha de resultar para ellos un positivo apoyo, cada cual tiene el deber de contribuir á su prestigio y desarrollo trabajando cuanto le sea posible por el propio valimiento; que tanto mayor ha de ser el de aquella cuanto más signifique el esfuerzo individual aportado y más grandes los servicios rendidos no sólo á la comunidad médica, sino también á la moral universal y al bien material de nuestro pueblo.

Otros pasos más hay que dar: la consecución de los medios para la erección de un gran Hospital General; la creación de un Laboratorio Bacteriológico; la formación de un Cuerpo de la Beneficencia Municipal; la constitución de una Academia Médica, donde se discutan principalmente nuestros problemas médicos peculiares, y otros progresos cuya urgente realización no es necesario encarecer.

Si los consejos de nuestros colegas de toda la Isla nos alientan; si sus entusiasmos se manifiestan sin decaer un momento; si con sus inestimables esfuerzos nos ayudan; si no miran tales empeños con la musulmana indiferencia que nos caracteriza, sino con el cariño y eficacia que merecen, la creación de la Asociación Médica Puertorriqueña será timbre de gloria para toda la clase y habrá significado un positivo progreso y un real, desinteresado, patriótico beneficio á nuestro país.

LA REDACCIÓN.

* * * * *

COPIA DEL ACTA DE CONSTITUCION
DE LA
ASOCIACION MÉDICA DE PUERTO RICO.

CONCURRENTES

Dr. Ruiz Arnau
J. E. Saldaña
M. Figueroa
J. M. Amadeo
M. Quevedo Baez
J. M. Cueto
F. Sein
P. Janer
F. Vizcarrondo
R. Vélez López
M. Fernandez Náter
J. Carbonell
J. Reguero Feliú
X. Dobal
M. Ramirez

En la ciudad de San Juan de Puerto Rico y á los veinte y un días del mes de Septiembre de 1902, siendo las siete y media de la noche, se reunieron en el salón de sesiones de la Cámara de Delegados los señores que al margen se expresan:

El Dr. Quevedo Baez, en representación de los Sres. firmantes de la carta en que se invitó á esta rennión, dió lectura al citado documento, exponiendo después de breves consideraciones, el objeto y fin que se perseguía con la creación de la Asociación Médica, que no es otro que el de defender los intereses materiales de la clase primeramente, haciendo cuantas gestiones sean necesarias para esto, cerca de las esferas oficiales y estudiar y descubrir después los demás medios que puedan existir para su defen-

sensa. Abriga también la Asociación el propósito de que la moral médica sea un hecho en Puerto Rico, y que al igual que en todos los países, haya aquí un Centro donde los médicos puedan contribuir con sus conocimientos al esclarecimiento de muchos problemas científicos y sociales y en especial á los que á la Patología é Higiene insulares corresponden; y para llegar á este fin propuso someter á la consideración de los presentes, unos "Estatutos" redactados por algunos de los miembros de la Comisión invitadora á esta reunión.

Antes de proceder á la lectura de ellos, se convino en nombrar una mesa interina que presidiera los debates, siendo aclamados para componerla los Sres. Quevedo Baez, Carbonell y Vélez López, el primero con carácter de Presidente y los dos últimos con el de Secretarios.

Acto contínuo procediose á dar á conocer á la Asamblea el número de delegaciones hechas en los compañeros presentes, dando el siguiente resultado:

Dr. Ruiz Arnau representaba á los Sres. Dres. Isaac F. González, W. Fawcett Smith, Rafael Cestero, Rafael Gatell.

Dr. Quevedo Baez representó á los Sres. Dres. Sabater, F. Alemán, J. H. Amadeo, M. Herrero, A. Stahl.

Dr. José M. Cueto representó á los Sres. Dres. P. Hernández, L. Bady, S. Ros, F. Goenaga, G. Carreras.

Dr. Francisco Sein representó á los Sres. Dres. Francisco Blanco, Valeriano Asenjo.

Dr. Pedro Janer representó al Dr. A Vázquez Prada.

Dr. Felipe Vizcarrondo representó á los Dres. M. Veve y A. Vazquez.

Dr. Mariano Ramírez representó á los Dres. M. Hernandez Comas, N. Gimenez.

Dr. R. Vélez López representó á los Dres. J. M. Saldaña, Esteban López, L. Igaravidez, M. Gaudier, José A. Franco, Tomás Rovira, Pedro Gutierrez, Guillermo Carreras y L. F. González.

Dr. Reguero Feliú representó á los Dres. M. A. Manzano, A. Otero San Antonio, V. Roure, José Barreras.

Conocidos los representados y sus delegados se procedió á la lectura de los Estatutos, siendo aprobados sin discusión alguna, los artículos 1o y 2o. Se acordó suprimir el 3o que decía: "Quedan por consiguiente fuera de su jurisdicción los asuntos que no sean profesionales, que alguna relación con la política y religión pudieran tener", toda vez que el artículo 2o abarcaba dichos extremos y por lo tanto sobra dicho artículo 3o.

Fueron asimismo aprobados por unanimidad los artículos 4o, 5o, 6o y 7o é igualmente los artículos 8o y 9o. En este momento, con la venia del Sr. Presidente se retiró del local el Dr. Fernández Nater.

El artículo 10 redactado en la siguiente forma: "Para el desempeño de cualquiera de estos cargos, (los de la Junta de Gobierno) se requiere no estar muy significados en la política local ó regional". fué motivo de una larga discusión en la que terciaron los Sres. Quevedo Baez, Ruiz Arnau, Sein, Amadeo, (D. Jesús), Carbonell y Velez Lopez sosteniendo con atinadas razones la conveniencia y necesidad de que existiera el mencionado artículo en los Estatutos y los Sres. Saldaña y Dobal opinando porque se suprimiera, dado que envolvía una limitación de los derechos de algunos de los asociados. Considerando la Presidencia suficientemente discutido el punto, se somete á votación si debe ó no subsistir dicho artículo resultando por mayoría de votos (9 contra 5) el que subsistiera el mencionado artículo. (En este momento y con la venia del Sr. Presidente abandona el salón el Dr. Amadeo (D. Jesús Ma)

Leído el artículo 11 quedó aprobado por unanimidad.

A propuesta del Dr. Esteban Saldaña se agregó á los Estatutos el artículo 12 tal como aparece en ellos.

(Continuará).

* * * * *

MANICOMIO.

Es necesario dar fé á la lógica de los guarismos. Las ciencias morales, cuando se fundan en la experiencia de los números, equivalen á las exactas.

La Estadística durante el año fiscal de 1901 á 1902 afirma y corrobora un postulado que me es grato formular; las curaciones han alcanzado la razón del 22 por 100. Esta cifra brillante excede en un 6 por 100 á los progresos obtenidos á este respecto en el año anterior. Tan feliz resultado es obtenido de la suma de los alienados remanentes del año 1900 á 1901, incurables en su mayoría, con los ingresados en 1901 á 1902.

Con el solo dato de los ingresados en el año 1901 á 1902, las curaciones llegan al 25 por 100 disminuyendo la mortalidad hasta el 10 por 100: límite jamás alcanzado desde la fundación del asilo y que iguala á los resultados de los Manicomios de Europa y Norte América superando á algunos de ellos.

Las mejoras sanitarias introducidas en el Establecimiento, la brevedad de procedimientos en la admisión, concurren preferentemente á prodndir tales éxitos.

Las dilaciones ya no entorpecen el auxilio de la caridad. Es una doble utilidad. Al iniciarse la enfermedad mental se acude inmediatamente con la solicitud humanitaria. Evítase que, detenidos, desumparados, acosados por la miseria en habitaciones deplorables por sus condiciones higiénicas, pierdan además la salud, y lleguen á la mansión de la Beneficencia cuando es ya tarde, convertidos en espectros, de rostros demacrados y con huellas recientes de tratamientos crueles.

En el año actual hemos presenciado dos casos de muerte ocurrida á pocas horas del ingreso; pero ese número es muy reducido: en años anteriores repetíanse con tanta frecuencia estos casos, que fué preciso adoptar medidas urgentes para contener los desarrollos del grave mal.

Las autoridades toman precauciones constantes para que los alienados no sean tratados á manera de reos ó prisioneros al mismo tiempo que mejoran incesantemente los medios de conducción.

Los servicios se han prestado con toda regularidad, tanto, que no hay que lamentar una sola falta en el cometido de los empleados.

Las damas seculares que sustituyeron á las Hermanas de la Caridad en 1900 desempeñan actualmente, con las delicadezas que distinguen á su sexo, los caritativos deberes del reglamento.

Bien puede afirmarse y concluirse, después del exámen interior del Manicomio, que es en pequeño la imitación, cuanto es posible, del modo de ser tan distinguido y esmerado de los Establecimientos públicos y privados de nuestro gran continente.

DR. GOENAGA.

* * * * *

✿✿✿ Notas Terapéuticas Regionales. ✿✿✿

LA DIARREA.

El profesor Huchard, de París, al comenzar en Abril de este año sus conferencias sobre Terapéutica, no ha podido menos de empezar aconsejando á sus discípulos el *primum non nocere*, canon terapéutico, que se debe siempre tener presente al recetar; y más aún, en los casos dudosos. El enfermo debe perecer por la fuerza de la enfermedad, no por la del medicamento. *Pereat vi morvi, non vi remedi.*

Es indudable que la Fisiología ha de ser nuestro guía al hacer la prescripción; y debemos considerar una buena fórmula tan solo como un buen caballo de batalla, y nada más. El médico, con todos los conocimientos que haya adquirido en los diversos ramos de la ciencia, debe procurar observar mucho á sus enfermos. Por eso decía Baglivi: *Medicina tota in*

observatione. De esos conocimientos y de esa observación surge la experiencia. Con la nuestra de treinta años de ejercicio profesional vamos á dar á nuestros lectores algunas fórmulas de nuestra práctica particular.

Bueno es conocer detalladamente el arsenal terapéutico, pero bueno es también evitar á la cabecera del enfermo lo supérfluo que embaraza. No somos partidarios del misticismo de una fórmula: pero creemos, que conociendo bien el médico los fármacos y sus acciones puede constituir formas posológicas y combinaciones farmacológicas, que, según las condiciones de constitución, temperamento, edad, sintomatología, etc., del enfermo y su afección, y variando dosis y cantidades, obtener siempre resultados positivos. De ahí nace la fórmula favorita.

Y con este ligero prefacio, entramos en acción. Trataremos hoy de la *dia-*

rrea en los adultos: otro día nos ocuparemos de la de los niños.

R.

Subnitrato de bismuto...	8.00
Bicarbonato de soda...	4.00
Magnesia inglesa	2.00
Polvos de Dower.....	1.00

M. s. a. y h. 8 cachets.

Dosis: uno cada tres horas.

Dieta láctea.

Si la hipererinia intestinal es debida á una indigestión por excesos en la mesa (diarrea crapulosa) es conveniente usar antes un purgante. A veces es necesario un vomitivo. Util también esta fórmula en la diarrea *ticntérica*, por tonicidad exagerada de la mucosa gastro-intestinal: en la *nerriosa*, por alegría, miedo ó terror: en la *suplementaria*, á continuación de un brusco enfriamiento de la piel: en la de los *gastrálgicos*: en la de los *convalecientes*: en la *catarral*: en la *tóxica*, á consecuencia de efectos exagerados de purgantes y otros medicamentos: en la *disentérica* (no palúdica): y en la *biliosa*, ocasionada por ca- lores excesivos y demasiado flujo de bilis.

En la diarrea de los *tuberculosos* preferimos el acetato de plomo, unido al opio, vigilando su acción. *Christison* no temía darlo á dosis de 3, 4 y 6 píldoras de 15 centígr. de sal y 25-50 milígr. de opio, cada una. Otras veces hemos seguido á *Maragliano* con el tanino, 1-2 gr. y el fosfato de cal, 10 gr. en seis cachets en el día. O á *Polyak* y *Hayem* con el ácido láctico 10-15 gr.; agua, 800 gr.; jarabe de moras, 200 gr. Dosis de un día. Hemos podido comprobar el tratamiento del profesor *Vulpian* por las inyecciones hipodérmicas de clorhidrato de morfina, 1 centígr. diario de dicha sal;

la región iliaca derecha como sitio de elección para la inyección.

En nuestra práctica hemos tenido un caso de diarrea crónica, rebelde á los tratamientos conocidos y citados por los autores clásicos y curado con el clorato de potasa, 40 gr.; agua, 1 litro. Dosis: tres cucharadas grandes al día; media hora antes de cada comida. Otra vez, asistimos á una consulta para un caso de diarrea crónica. El compañero había agotado las medicaciones. La enferma habia agotado sus fuerzas y estaba gravísima. Retiramos el régimen lácteo, que es una gran medicación á menudo, y en este caso no daba resultados, le sustituimos con caldo de gallina, una taza cada tres horas, y le administramos al interior el nitrato de plata, siguiendo á *Delieux*, y al siguiente día se inició la mejoría y se salvó la enferma. La dosis era de 5 centígr. de sal y 5 centígr. de cloruro de sodio, disueltos aparte y agregados á una solución albuminosa, de 1 clara de huevo y 250 gr. de agua destilada.

DR. COLL Y TOSTE.

(Continuará).

* * *

EL AZUL DE METILENO

Y LA QUININA EN LA FIEBRE PALUDICA

Después de una serie de trabajos experimentales, los Sres. Moore y Allison han llegado á las siguientes conclusiones:

1. El azul de metileno destruye el parásito del paludismo; pero es menos seguro que la quinina.

2. El azul de metileno es probablemente de más utilidad en los casos de paludismo crónico, pero no supera á la quinina.

3. Sus efectos son ordinariamente menos desagradables que los de la quinina.

4. El azul de metileno es muy útil en casos en que por alguna idiosincrasia particular no se puede usar quinina. No se han podido determinar sus efectos en casos de preñez.

5. Probablemente tiene algún valor en el tratamiento de fiebres hematóricas y hemoglobinúricas, debido á su acción diurética; esto sin embargo no se ha comprobado aún.

6. La quinina es más rápida y más segura en sus efectos y se debe confiar en ella más que en el azul de metileno."

Hace ocho años tuve ocasión de experimentar el azul de metileno en varios casos de paludismo, y el éxito que obtuve con esta droga fué completamente nulo, teniendo que recurrir á la quinina siempre. Tiene además el azul de metileno el inconveniente de teñir las orinas y si por cualquier circunstancia se olvida el médico de advertirlo á la familia, tanto ésta como el enfermo pasan un rato desagradable en tanto averiguan que la cosa no vale la pena y que es transitoria.

DR. P. DEL VALLE.

* * * * *

MEDICACIONES MODERNAS

ALGO SOBRE LA ADRENALINA por el Dr. Enrique López.

El Dr. Kohly me pide mi opinión sobre este producto nuevo. Tengo gusto en complacerle.

En Agosto último me fué facilitado un pomo de la solución de *Cloruro de Adrenalina Parke, Davis & Co. al 1 1000* por un droguista de esta ciudad amigo mío. Conviene recordar ante todo que el Dr. Takamine, de New York, aisló en 1900 el principio activo de la cápsula suprarrenal, que denominó *Adrenalina*, y que es un cuerpo cristalino blanco y ligero.

Parke, Davis & Co., de Detroit, han entregado al mercado una solución de cloruro de adrenalina al 1 por 1000, que es un modo práctico de usar dicha substancia. La solución es incolora é inodora, pero expuesta al aire toma color rojizo.

Yo he usado la solución al 1 por 1000 en operaciones y en ciertas aplicaciones en mi Clínica oftalmológica.

Receto á los enfermos para usar á domicilio una solución al 1 por 5000.

La *adrenalina* es un medicamento poderoso. Su acción esencial es *hemostática*, constrictora de los vasos sanguíneos.

Una gota de la solución 1 por 1000 instilada en un ojo sano, lo deja inmediatamente exangüe, y con un aspecto vidrioso como si fuese de esmalte.

Su acción se manifiesta primero en los vasos superficiales. Si

está inyectada la conjuntiva, recobra en un minuto su aspecto normal, instilando una sola gota.

Sirve por lo tanto para diferenciar en casos dudosos las iritis y escleritis, cuya inyección desaparece más lentamente con nueva instilación de ella.

Ordeno en las enfermedades congestivas de los ojos un colirio de cloruro de adrenalina al 1 por 5000 cuatro veces al día, ó en casos intensos 1 por 2000 dos veces al día.

Su potencia para contener hemorragias es sorprendente. Una hemorragia abundante del canal nasal por desgarradura de la mucosa con la sonda núm. 10, la contuve en menos de dos minutos instalando por el punto lacrimal tres gotas al 1 por 100.

He operado pterygions y pequeños tumores en los párpados casi sin sangre, bajo la acción de la adrenalina.

En una iridectomía por glaucoma agudo con notable congestión del ojo, la hemorragia fué insignificante hasta el punto de haberme sorprendido, pues habitualmente en estos casos la sangre es una dificultad para la corrección de la operación.

Estas experiencias han sido hechas privadamente en mi clínica, donde el nuevo medicamento es de uso tan frecuente como la atropina y cocaína.

Para terminar citaré un caso de enucleación de ojo hecha hace poco en presencia del Dr. Weiss que cloroformó. La enferma era una joven linfática. Al empezar la operación se instilaron varias gotas de la solución 1 por 1000 y durante el curso de la misma se depositaron otras tres gotas sobre los tejidos seccionados. No sólo no hubo apenas hemorragia durante la primera parte de la operación, sino que nos causó asombro que al seccionar la arteria central de la retina no hubiese hemorragia apreciable. En los casos operados bajo el cloroformo solamente, es bien sabido que al seccionar el nervio óptico con la arteria central, sigue hemorragia abundante que se contiene por tapouamiento.

Estas notas tomadas á la memoria no tienen otro objeto que señalar la utilidad de la adrenalina, y recomendar su uso. Su aplicación á las mucosas es indolora, é inofensiva.

De de que practico la profesión han sido introducidos dos medicamentos utilísimos en Oftalmología: hace años la *cocaína* y ahora la *adrenalina*.

(De la Revista Médica Cubana).



REVISTA DE REVISTAS.

Las intoxicaciones por la adrenalina.

Podría creerse que la adrenalina es absolutamente inofensiva, pero es preciso saber manejar este medicamento, que es bueno en realidad.

Se registran ya algunos accidentes, y el Dr. O. von Tuerth (*Deutsche Med. Woch.*, 23 Octubre 1902) ha publicado un caso de intoxicación grave, ocurridole al inyectar la adrenalina en la uretra de un hombre "con objeto de cohibir una hemorragia consecutiva á la uretrotomía." La hemorragia se cohibió, pero el enfermo fué presa de un síncope y aparecieron convulsiones en los miembros, habiéndose repetido ambos fenómenos, los cuales no cesaron sino después de algunas horas.

El Dr. Roussel (*La Loire Médic.*, 15 de Noviembre) había empleado el medicamento con éxito en casos de hemoptisis, hematemesis y hemorragias cerebrales sin que sobrevinieran accidentes, y á la dosis diaria de 6, 8, 10 y hasta 12 gotas durante dos ó tres semanas.

En un caso reciente dicho señor no ha obtenido resultados tan favorables: Tratábase de una mujer con metritis hemorrágica que había sufrido diferentes intervenciones quirúrgicas sobre los anejos, después de un raspado del útero, y en la que reapareció la hemorragia. El autor descubrió el foco de origen de ésta mediante un especulum y aplicó varias veces la pincelada de la solución el 1 por 1.000, sin exceder cada vez de 8 gotas del líquido. Administró al mismo tiempo al interior el medicamento (5 gotas primero y luego 10 por día, de la solución al 1 por 1.000) y al día siguiente se presentó vértigo, sobrevino angustia y una arritmia cardíaca particular: un grupo de pulsaciones regulares y enérgicas era seguido de 5 ó 6 pulsaciones mucho más débiles; continuando el fenómeno todo aquel día y con mayor intensidad por la tarde cuando la enferma se acostó. Al cabo de media hora se quedó dormida, desvaneciéndose durante la noche los trastornos circulatorios.

Semejantes accidentes imponen circunspección.

Los prácticos americanos dan al interior hasta 30 gotas de la solución al 1 por 1.000. Nosotros la hemos ordenado á la dosis de 40 gotas á una mujer que presentaba un tumor fibroso del útero: en este caso la hemorragia cesó inmediatamente, sin accidentes.

M. M. Sonques y Morel han usado dosis análogas (*Bull. Soc. Méd. Hôpit.*, 20 Noviembre 1902) y han combatido hemoptisis de tísicos con la aplicación de inyecciones subcutáneas de medio á un milígramo de adrenalina. A la dosis de un milígramo han

sobrevenido vértigos, dolor de cabeza, náuseas y una sensación de constricción torácica. En cambio, la dosis de medio miligramo parece inofensiva y por tanto ésta es la aconsejada por los autores contra la hemoptisis. Sinembargo, se podrá llegar á la de un milígramo si la hemoptisis pareciere peligrosa.

A dosis más débiles aún, nosotros hemos tenido que interrumpir la administración del remedio, á causa de un accidente de otro orden en un adulto presa de un cáncer del recto: tal fué un estreñimiento pertinaz provocado por una dosis de 3 gotas, mañana y tarde. Esto es, sinembargo, excepcional y pueden ser prescritas sin inconvenientes dosis de 10 á 15 gotas en las 24 horas.

(Del *Journal des Praticiens*.)

* * *

Piramidón y antipirina.

M. M. Albert Robin y G. Bardet han hecho una interesante comparación de estos medicamentos considerados desde el punto de vista de agentes aromáticos excitantes de los cambios orgánicos.

Recuerdan la observación de M. Dujardin Beaumetz, hecha en 1889, de que los derivados amidos presentan notables propiedades antipiréticas, mientras que los derivados metálicos poseen generalmente marcada acción analgésica, y creen que esas dos drogas son ejemplos de esta ley.

Primeramente, el piramidón aumenta la proporción de la urea en la orina, al paso que la antipirina la disminuye. En las enfermedades febriles el piramidón aumenta regularmente el coeficiente de oxidación en vez de disminuirlo, y en la diabetes puede aumentarlo también considerablemente.

En cuanto al dolor, este remedio actúa bien no solamente en el reumatismo sino en las neuralgias y para ese objeto es superior á la antipirina.

En la diabetes debida á la exageración de los cambios nutritivos, el piramidón sólo puede actuar desfavorablemente, aumentando la cantidad de azúcar, mientras que el efecto de la antipirina es el diametralmente opuesto.

(De *Les Nouveaux Remèdes*.)

* * * * *

SECCIÓN DE PROPAGANDA

MÉDICOS FORENSES

Por parte de unos cuantos médicos se propaga la idea de que no puede prosperar en las esferas gubernamentales americanas, la constitución de un Cuerpo de Médicos Forenses. Y los que en tal creencia abundan la sostienen, apoyándola en el criterio de las nuevas leyes que nos rigen.

Nosotros nos resistimos á pensar que en las leyes americanas sea un factor inapreciable el Médico Forense, porque ello sería afirmar, que un atraso extraordinario invade á aquella forma de legislación. Y no sólo desvirtuaría á aquellas tal aserción y tal firme creencia, sinó que mermaría el sentido altamente civilizador del pueblo americano.

Ello negaría los avances inmensos realizados en todos los países cultos de Europa y de América, donde el progreso de la medicina forense ha llegado á hacer cauce profundo en el seno de las sociedades, marcando rumbos y orientaciones en el desenvolvimiento de las ciencias morales y políticas de aquellos pueblos.

¿Cómo pueden quedar perdidos en la sombra, sin proyectar su irradiación á la sociedad contemporánea, los sesudos trabajos realizados en este orden de cosas, por Tardieu, Taylor, Casper, Ollivier á Angers, Billard, Robert Frorisp, Mata, etc., y tantos más, no por modestos, ignorados, que han logrado á fuerza de conquistas alcanzadas en la ruda labor por el progreso, cambiar los itinerarios de la ley y señalar orientaciones al espíritu de la justicia humana, para que éstas se cumplan siempre, aquilataadas por el severo é indeclinable valor de la verdad contra el error, de la afirmación contra la duda, de la diáfana mad de la ley contra la vaga sombra de la pasión y del pecado?

¿Cómo hacer caso omiso de la ciencia moral por excelencia, la que irguiéndose serena y respetuosa ante los fallos terribles de la ley, detiene á veces el severo rigor de la misma contra una víctima que la casualidad ó el mal eligieron para consumirla en sus fauces concupiscentes?

La Medicina Forense es, en las cuestiones criminales, el asesor más firme que la justicia tiene para apoyar sus decisiones y no permitir que las conciencias de los magistrados se nublen con las sombras del remordimiento ó del pecado.

La Medicina Forense tiene un vasto campo de acción y es la cuestión palpitante hoy en el concierto de todas las ciencias de carácter social.

La ciencia criminalista permanecería en pañales y sería una inválida entre la ciencia del derecho moderno, si ella no se auxiliara tan poderosamente de la Medicina Forense, que le presta todos sus secretos y afirmaciones científicas.

Si ese es el rumbo de los modernos estudios y ese el aspecto que tal ciencia presenta, ¿cómo puede imaginarse que un pueblo, que en materia de legislación comienza á balbucear y á dar sus primeros pasos, prescindiera de un factor en el cual habría que descansar toda la gloria de sus adelantos y progreso jurídico?

Nosotros, educados en ese medio jurídico, y ligados íntimamente en nuestra sociedad por vínculos de hábitos y de costumbres, no hemos de permitir, sin poner algo de nuestro esfuerzo, que se nuble y desaparezca esa rama tan primordial de la ciencia médica forense, base segura de positivo progreso en el porvenir.

La clase médica de Puerto Rico hace suya esa aspiración para procurar que los hombres encargados de dar vida real á las leyes, promulguen una organizando el cuerpo de médicos forenses, sentando así la base de importantísimo estudio en esta materia.

Con ello ganarán nuestras leyes, se dilatará el círculo de acción de la clase médica y se hará más firme é incommovible el pedestal en que se yerga la justicia humana.

¡Cuántas veces un informe médico penetrando en los misterios de un proceso criminal ha hecho luz bastante para que los inocentes salgan de las sombras y los delincentes aparezcan de relieve en el cuadro de sus propios delitos!

¡Y cuántas veces el error de tal informe por no haberse emitido con plena conciencia, ó la falta del mismo, habrán llevado á las oscuras celdas de la prisión á seres inocentes; mientras ganabau el aire libre de las calles los verdaderos delincentes!

Si en esta aspiración nuestra por establecer tal organización médica, abunda mucho la necesidad del progreso de la ciencia médica, no abunda menos una razón suprema de moral, cuyas leyes, antes que las de los textos, deben regir el concierto de la vida social.

Problema es, pues, que sometemos á la consideración del Gobierno y de los hombres que han de actuar como legisladores.

Nosotros, ya que damos hoy la primera voz, como eco del primer esfuerzo, no hemos de desmayar y reanudaremos nuestro trabajo, desde este BOLETIN, que hemos fundado para bien de la ciencia y para bien de todos nuestros compañeros en la profesión médica.

DR. M. QUEVEDO BÁEZ.

SECCION INFORMATIVA.

De la Asociación.

Tenemos mucho gusto en manifestar que los médicos asociados han respondido prontamente al cuestionario, que sobre la organización del servicio médico municipal, se les remitiera para su contestación.

Las respuestas son luminosas y la Junta Directiva de la Asociación encontrará fácil la labor de componer un proyecto de Ley para presentarlo á la Legislatura referente á dicha organización.

Tal información ha superado nuestras esperanzas y demuestra una vez más la eficacia del procedimiento, que es eminentemente práctico y democrático.

Es el pensamiento del Comité directivo procurar siempre proceder, en cuanto sea posible, de acuerdo con la opinión de la colectividad médica.

El proyecto, pues, será el resultado de las aspiraciones y criterio de todos, y solamente tendrá las restricciones que la sana lógica y la necesaria unidad del proyecto requieren.

Dos miembros de la Junta han sido designados para analizar las opiniones emitidas y llegar á una síntesis que habrá de constituir las bases del *bill*.

Con la misma premura realizarán el trabajo, de modo que la actividad y el mejor deseo sean los que informen todos sus actos.

Esperemos, pues.

* * *

Los miembros que componen la Junta Directiva de la Asociación hacen saber á los compañeros que les han dirijido cartas sobre diversos asuntos, que su mayor placer sería contestarlas una por una y á la brevedad mayor; pero que

debido al cúmulo de trabajo que representa la constitución de la Sociedad y á las múltiples gestiones que se practican para encauzarla por el derrotero que debe seguir, además de sus propias labores cotidianas, se ven en la necesidad de aplazar dichas respuestas hasta tanto desaparezean ó se atenúen esas razones.

Se trata también de organizar una sección de Correspondencia en este periódico, con el fin de simplificar los trabajos y de dejar más prontamente cumplida la información que los señores socios deseen.

* * *

Trátase de establecer las oficinas de la Asociación Médica en un departamento de la casa que ocupa el Ateneo Puertorriqueño. A este fin van encaiminadas las gestiones de dos comisiones, una por cada institución. Se considera que dicho acuerdo resultará beneficioso para ambas.

* * *

Como resultado de los trabajos realizados por la directiva de la Asociación Médica, hállase en vías de ser presentado á las Cámaras un proyecto de Ley referente al establecimiento de una Junta de Exámenes para médicos, comadronas, practicantes, etc., de acuerdo con las indicaciones que en su último Mensaje hace el Gobernador Hunt.

Algunos proyectos más se están preparando, todos ellos de gran importancia para nuestra clase y para el país en general: y podemos asegurar á los compañeros de la Isla que la Junta directiva no descansa un momento en su labor de gestionar por todos los medios posibles medidas beneficiosas para la colectividad.

* * *

Nuestro compañero el Dr. Sein, de Lares, se halla en estos momentos sufriendo el peso de una gran injusticia. El alcalde de aquel pueblo, barrenando la Ley Municipal vigente, ha tenido á bien exigirle la renuncia de su cargo de Oficial de Sanidad y de nombrar en su lugar á otro compañero.

Sepa el Dr. Sein que detrás de él está la Asociación de Médicos de Puerto Rico y todas las personas sensatas que conocen su integridad, honradez y méritos profesionales.

* * *

Norma á que deben ajustarse los comestibles ofrecidos en venta.

LECHE.

No se venderá, ni ofrecerá en venta, ni se conducirá ni importará para su expendio en la Isla de Puerto Rico, ninguna leche que contuviere menos de 3% de grasa, 12% de residuo seco, ó más 88% de agua, y toda leche que no estuviere enteramente ajustada á esta NORMA, ó que por cualquier concepto se separe de ella, se tendrá por adulterada, para los efectos de este Reglamento, ya fuere la discrepancia debida á causas naturales ó artificiales. Pero esta prohibición no se hará extensiva á la venta de leche desnatada en todo ó en parte, siempre que al comprador se le advirtiere respecto á la naturaleza de la misma.

No se venderá, ni ofrecerá, ni expone en venta, ni se conducirá ni importará para su expendio en la Isla, con objeto de venderse, ofrecerse ó exponerse en venta, con el nombre de Leche, como artículo alimenticio, ó con objeto de usarlo en la fabricación ó preparación de cualquier artículo usado como alimenticio, si ha sido en todo ó en parte obtenida de una vaca 15 días antes ó después de parida, contados desde el tiempo que dicha leche fué ordeñada, ó si ha sido leche obtenida en todo ó en parte de una vaca que voluntaria ó invo-

luntariamente se haya hecho paecer sobre desperdicios de destilerías ú otras substancias en estado de fermentación ó putrefacción (excepuando ensilage en silos) ó sobre substancias sucias ó dañinas ó si fuera en todo ó en parte, leche obtenida de una vaca enfermiza, ó de vacas que se hubieren cuidado muy reunidas, ó en condiciones enfermizas, ó si fuera en todo ó parte leche, que antes de ser entregada al consumidor, ha sido tenida ó manejada por alguna persona sufriendo de alguna enfermedad de aspecto sucio, infecciosa ó contagiosa, ó por cualquiera que viva ó esté asociado con alguna persona que sufra de dichas enfermedades, ó si ha sido en todo ó en parte leche tomada de, vendida ó expuesta ú ofrecida para, venderse en sitio sucio. ó sitio formando parte de una habitación, ó sitio donde carnes, vegetales ó materiales semejantes se depositan, vendan ú ofrezcan para la venta, ó si es en todo ó en parte, leche tomada de, vendida ú ofrecida para, la venta en cualquier lugar, pájaro ó reptil, ó si es leche sucia ó agria ó descompuesta ó leche de la cual ha sido tomado alguno de sus constituyentes normales, (excepto aquellas leches explicadas al principio), ó aquellas á las cuales, substancias extrañas han sido añadidas y aquellas que al tiempo de traslado, venta ú ofrecimiento, estén contenidas en vasijas no tapadas propiamente.

Cualquier persona, firma ó corporación, que reciba leche ó crema, en latas, botellas ó envases, que hayan sido transportados en algún ferrocarril, vapor ó bote, donde tales latas, botellas ó envases han de ser devueltos, han de vaciar tales latas, botellas ó envases antes de que dicha leche ó crema contenida en ellos, se agrie, ó inmediatamente después de esto, han de ser lavadas, limpiadas y bien aereadas.

Cualquier artículo vendido como leche será considerado como LECHE DE VACA, á menos que, una explicación de su naturaleza sea hecha al comprador, antes de la entrega de ella.

* * *

MANTEQUILLA.

No se venderá, ni ofrecerá en venta, ni se conducirá ni importará para su expendio en la Isla, como pura, ninguna mantequilla que contuviere menos de 80% de grasa de leche de vaca, más de 16% de agua ó más de 7% de sal, y la venta de cualquier artículo con el nombre de MANTEQUILLA que contuviere grasa distinta de la de leche de vaca, queda prohibida; pero esta prohibición no se hace extensiva á la mantequilla de leche de cabra, producida en Puerto Rico, que se ofreciere en venta, siempre que la vasija que la contenga esté rotulada "MANTEQUILLA DE CABRA" con letras no menos de media pulgada de largo, ni ningún artículo que hubiere de ser empleado para vender como MANTEQUILLA; ni se ofrecerá en venta, ni se conducirá, ni importará para su expendio, con el nombre de "SUPERIOR", "GENUINA", "EXCELENTE", "CREMOSA", "BUENA" ú otra palabra cualquiera de semejante significación, que contenga menos de 70% de grasa de leche de vaca, ó más de 20% de agua. Ni se venderá, ni expondrá ú ofrecerá para la venta con el nombre de MANTEQUILLA, ó de cualquier nombre del cual la palabra MANTEQUILLA forme parte, que contenga cualquier materia extraña, que no sea materia colorante inofensiva, á menos que un aviso de que la misma es IMPURA ó MEZCLADA sea marcado, impreso, estampado, ó de otra manera sujeto á cada uno de los paquetes, latas, frascos, ó vasijas conteniendo la misma, y expresando el aviso por medio de letras no menos de media pulgada de largo, de tal manera que pueda en todo tiempo, estar perfectamente visible, y sobre todo paquete, lata ó vasija primitiva deberá imprimirse ó expresarse de alguna manera que sea visible en todo tiempo, una copia certificada del análisis de dicho artículo, dando el por ciento de cada constituyente, y expresando el nombre de todos ellos en Español y en Inglés. No se venderá, ni ofrecerá ó expondrá en venta ni se conducirá ni importará para su expendio en la Isla, con el propósi

to de venderse ú ofrecerse en venta como MANTEQUILLA, ó bajo un nombre del cual la palabra MANTEQUILLA forme parte, si en la fabricación de tal artículo cualquier proceso ha sido empleado, por el cual ha sido derretida, clarificada, ó refinada, y hecho serla aparecer como mantequilla genuina, á menos que sobre cada rollo, paquete ó vasija conteniéndola, sea estampado, impreso ó puesto de alguna manera que sea realmente visible en todo tiempo, antes de su entrega al comprador, las palabras "MANTEQUILLA RENOVADA" ó "PROCESS BUTER",

* * *

MANTECA.

No se venderá ni ofrecerá, en venta, ni se conducirá ni introducirá para su expendio en la Isla de Puerto Rico, ningún artículo con el nombre de MANTÉCA, que contuviere grasa distinta de la de cerdo, y todo artículo vendido como MANTECA, que contuviere grasa de otra procedencia, ó que contenga grasa de cerdos enfermos, ó cerdos que hayan ingerido al pacer, sustancias que tendieren á hacer la manteca derivada de dichos cerdos, dañina ó malsana, ó que contenga mayor del 1% se considerará como adulterado.

No se venderá ni ofrecerá ó expondrá á la venta, ni se conducirá ó introducirá para su expendio en la Isla de Puerto Rico, con el propósito de ofrecerse ó exponerse á la venta, como un artículo semejante en naturaleza y propiedades á la manteca, ó bajo el nombre de "manteca pura", "manteca de familia", "manteca refinada" ó bajo otro nombre de parecida significación, ú otro nombre del cual la palabra "manteca" forme parte, que contenga otra grasa que no sea la de cerdo, ó cualquier otra grasa extraña á la de cerdo, á menos que, haya en cada rollo, paquete, bulto, ó vasija, conteniendo dicho artículo, con letras no menos de media pulgada de largo, las palabras "manteca compuesta", "manteca sustituida", "manteca adulterada", las que expresarán correctamente la verdadera naturaleza del artículo; é inmediatamente después de estos nombres, con letras del mismo tamaño, y visibles al comprador en todo tiempo, los constituyentes de dicho artículo, como también, la proporción en que se hallaren mezclados; todo ello en Español y en inglés, con el nombre y dirección del fabricante.

* * *

El importe de la suscripción á este "Boletín" va incluido en la cuota de dos pesos que los señores miembros de la Asociación Médica de Puerto Rico abonan. Para los médicos no asociados y para los suscriptores que no sean médicos, el precio será de \$0.25 mensuales.

* * * * *

PUBLICACIONES RECIBIDAS.

Revista de Leyes y Tribunales.—Viene á llenar el vacío que dejara la antigua y útil "Gaceta de Puerto Rico". Está bien editada y los nombres que aparecen en la cubierta son la mejor garantía del éxito que indudablemente obtendrá esta revista. Felicitamos al Sr. Moreno Calderón, iniciador y Director de la misma, por su feliz idea, y porque tales empeños significan siempre amor al progreso de nuestro país. Establecemos el canje.

—*La Escritura Moderna.*—Excelente periódico, editado en New-York y dedicado á la propaganda de las máquinas de escribir "Remington".

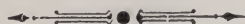
—*Revista Médica Cubana.*—Esta importante publicación profesional de la Isla hermana nos ha enviado su primer número. Constituye un periódico médico notable, y de hecho queda establecido el canje.

—*La Correspondencia Médica*, de París. Es un compendio mensual de Medicina Práctica y de vulgarización científica. Agradecemos su envío y corresponderemos remitiéndole nuestro BOLETIN.

—Un sugestivo anuncio de la *Kola Cardinette*.

Registro de Médicos Asociados.

Dr. M. Fernández Náter. S. Juan	Dr. F. Sabater Guayama
“ M. H. Comas Aguadilla	“ Gabriel Villaronga . . . Ponce
“ C. Coll y Toste San Juan	“ Eliseo Font Mayagüez
“ L. G. Garmendia Utuado	“ E. Pina Mayagüez
“ José C. Barbosa San Juan	“ Fernando Alemán . . . Ponce
“ E. Q. Cordero San Germán	“ P. J. Salicrup Ponce
“ M. R. Carrero San Sebastián	“ Eurípides López . . . San Germán
“ Vicente Roure Isabela	“ Francisco Sein Lares
“ Tomás Rovira Aguadilla	“ Francisco Blanes Lares
“ T. L. Gaztambidez Arecibo	“ Valeriano Asenjo Lares
“ Guillermo Carrera Vieques	“ Francisco Aguirre Coamo
“ J. Franco San Sebastián	“ A. Goicouría Toa-alta
“ Hipólito Aparicio Adjuntas	“ Liborio Córdova Morovis
“ Aurelio Lassaletta Cataño	“ E. Vallecillo San Juan
“ R. Cesteros Guayama	“ Vivoni San Germán
“ M. Ramírez San Juan	“ J. Trujillo Arroyo
“ Felipe Vizcarrondo Fajardo	“ J. Lugo Viña San Juan
“ Esteban Saldaña San Juan	“ P. del Valle San Juan
“ Francisco Goenaga San Juan	“ E. Rodríguez Bayamón
“ M. Martínez Rosselló Arecibo	“ Luis Oms Maricao
“ A. Guijarro San Juan	“ V. M. Flores Arrieta . . . Cayey
“ M. Figueroa San Juan	“ Luis P. Orcasitas Rio-Piedras
“ M. Zeno Gandía San Juan	“ I. G. Martínez Mayagüez
“ J. H. Amadeo Vega-baja	“ Fermín Monagas Mayagüez
“ L. Ferrer Torres San Juan	“ Alfredo Stahl Bayamón
“ Alfredo Paniagua Rio-Piedras	“ F. Reguero Feliú San Juan
“ José Marcano Rio-Piedras	“ R. Ruiz Arnau San Juan
“ M. George San Juan	“ Leon Igaravidez Coamo
“ Marcos H. Manzano Caguas	“ J. Iturrino San Sebastián
“ M. Quevedo Baez San Juan	“ J. M. Cueto San Juan
“ R. Velez López San Juan	“ N. Doval San Juan
“ J. Carbonell San Juan	“ V. S. Córdova Santa Isabel
“ M. Gaudier Naguabo	“ M. V. Gutierrez Ponce
“ Julio Benején Aguada	“ M. Velázquez Manatí
“ F. Susoni Arecibo	“ M. Giménez Cruz Caguas
“ M. Herrero Corozal	“ P. Malaret Mayagüez
“ J. H. Vázquez Fajardo	“ J. M. Saldaña San Juan
“ P. Hernández Ponce	“ W. Fawcett Smith San Juan
“ J. M. Amadeo Taa-alta	



El purgante mas suave y eficaz
es la

Magnesia Efervescente de Blanco,

cuyo uso es preferible á cual-
quiera otro en los países cálidos.

Las Digestiones

lentas y dolorosas se curan
rápidamente tomando el

Elixir de Pepsina,

preparación agradabilísima
hecha por el Farmacéuticos
D. José M. Blanco.

Para combatir la Anemia, la Escrófula
Einfatismo es de gran
utilidad el

Jarabe de protoioduro

de Hierro

preparado por el Lcdo. José M. Blanco.

La

Brea Vegetal

es un remedio eficaz
para todas las afecciones

Catarrales

y gran número de las de

•• la piel. ••

El

Licor Balsámico de Brea

de José M. Blanco

encierra toda la virtud
medicinal de esta sustancia de
la cual es un verdadero extracto.

Un preparado puertorriqueño que se abre paso por sus propios méritos en toda la América latina por los elementos tónicos y reparadores que lo constituyen son las

Píldoras Martínez

Elas corrigen los alteraciones á que estan expuestas las mujeres, por deficiencias de la sangre. Tonifican el sistema nervioso y curan radicalmente la - - ANEMIA tan generalizada en los Países tropicales.

Pídanse las legítimas de **MARTINEZ** que son las únicas que dan

Salud, Fuerza y Vigor.

Cápsulas de "Henn"

Los grandes triunfos obtenidos en los principales Hospitales de Francia, Alemania, Estados Unidos, etc. nos hacen recomendar al Público y á los Sres. Médicos, las

CAPSULAS DE "HENN"

para todas aquellas fiebres infecciosas, como la grippe, paludismo, así como también para jaquecas y neuralgias de toda índole.

De venta en todas las Farmacias de la Isla.

Dr. Emilio Chevremont,

CIRUJANO DENTISTA.

De regreso de los Estados Unidos, ha abierto su Oficina Dental con los últimos adelantos de la profesión, en la

Calle de San Francisco número 89,

Frente á la Capilla.

PARKE, DAVIS & COMPANY

Detroit, New York, Kansas City, New-Orleans,
Baltimore y Chicago U. S. A.
Walkerville, Ont., Canadá.

Es esta una de las primeras casas manufactureras de productos farmacéuticos en el mundo. Los abajo enumerados son solamente una media docena entre los **8,000 preparados** que la casa emite para todas las partes del globo.

TABLETAS PEPTONIZANTES

(Para preparar leche, atoles, caldos, etc., para enfermos y convalecientes)

TABLETAS ANTISEPTICAS

DE BICLORURO DE MERCURIO

(SUBLIMADO CORROSIVO)

PARA USO EXTERNO SOLAMENTE.

ERGOTUM ASEPTICUM

(Especial para inyecciones hipodérmicas asépticas)

LICOR SEDANTE UTERINO

(Sedante y anodineo del útero y de los ovarios)

Tabletillas hipodérmicas de todas clases

(Solubles, Exactas, Permanentes)

CLORETONA (C⁴ H⁷ O Cl³)

(Hipnótico. Anestésico local inocuo)

Dichas preparaciones y las demás de la casa se expenden en todas las Farmacias de Europa y América.

Año I. FEBRERO DE 1903. Núm. 2.

BOLETIN
DE LA
ASOCIACIÓN MÉDICA DE PUERTO-RICO.

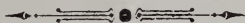
COMITÉ DE REDACCIÓN:

Director: Dr. R. Ruiz Arnau.

Vice-Director: Dr. M. Quevedo Báez.

Administrador: Dr. J. Carbonell.

Secretario de Redacción: Dr. R. Vélez López.



CONSEJO DE REDACCIÓN:

Dres. J. E. Saldaña, F. Núñez, C. Coll y Toste, A. Stahl,
R. del Valle, E. Font y Guillot, G. Villaronga, F. R. de Goenaga,
M. Pasarell, M. Figueroa, R. Henández, M. Rodríguez Cancio.



La correspondencia y anuncios al Administrador.

De todos los libros que se nos envíen daremos cuenta en el BOLETÍN
y si son dos los ejemplares remitidos se hará un juicio crítico
que deberá aparecer en la sección bibliográfica.

SAN JUAN, PUERTO RICO.

Establecimiento Tipográfico del Boletín Mercantil.

ALLEN No. 24 y 26.

Dr. J. Lorenzo Casalduc

Cirujano Dentista de la Universidad de Pensilvania, EE. UU. de A.

GRAN GABINETE DENTAL, donde se encontrarán siempre los últimos adelantos para la práctica de la **Moderna Cirujía y Protésia Dental**.

ESPECIALIDAD en trabajos ortodónticos, ó sea corrección de las irregularidades de los dientes, y **EXTRACCIONES** bajo la influencia de anestésicos locales y generales, entre éstos el reconocido **Protóxido de nitrógeno**, esto es, el **GAS HILARANTE**.

MODICIDAD EN LOS PRECIOS. TODO GARANTIZADO.

Horas de Oficinas: de 8 de la mañana á 5 de la tarde.

SAN FRANCISCO 44. SAN JUAN, P. R.

Dr. Manuel del Valle Mateo D. Fournier

CIRUJANOS DENTISTAS.

San Justo, N.º 9.

HORAS DE CONSULTA

De 8 á 11 A. M.

De 1 á 5 P. M.

Francisco Ponte

CIRUJANO DENTISTA.

42.—SAN FRANCISCO—42.

Montado con todos los elementos requeridos para la práctica de la moderna cirugía y prótesis dental.

Trabajos de Coronas, Puentes, Orificaciones, Dentaduras artificiales con dientes orificados, etc. Todo garantizado y á precios sumamente módicos.

Extracciones sin dolor

bajo la influencia de un

nuevo anestésico local, traído expresamente de los EE. UU.

Dr. Alvarez Valdés.

Cirujano Dentista Americano. • • Con 20 años de práctica.

Con todos los elementos necesarios para el ejercicio de la profesión.

EQUIDAD, ESMERO Y GARANTIA.

HORAS DE OFICINA { De 8 á 11½—A. M.
De 1 á 5—P. M.

SAN FRANCISCO 71,

ALTOS FARMACIA DAUBON.

Farmacia de Zerbi

San Juan, Puerto-Rico

Box 356

Allen 44

Importación de
las primeras fá-
bricas del mundo.

✱ ✱ Drogas, ✱ ✱
productos farma-
céuticos y quími-
cos, patentizados,
perfumería etc.



Especial cuidado
en el despacho de
las prescripciones
facultativas. e e
Precios módicos.

El purgante mas suave y eficaz
es la

Magnesia Efervescente

de Blanco,

cuyo uso es preferible á cual-
quiera otro en los países cálidos.

Las Digestiones

lentas y dolorosas se curan
rápidamente tomando el

Elixir de Pepsina,

preparación agradabilísima
hecha por el Farmacéutico

D. José M. Blanco.

El Licor Balsámico de Brea de JOSÉ M. BLANCO

encierra toda la virtud medicinal de esta substancia
de la cual es un verdadero extracto.

La **Brea Vegetal** es un remedio eficaz para todas las
afecciones **CATARRALES**
y gran número de las de **LA PIEL.**

Para combatir

la **Anemia**,
la **Escrófula** y el **Einfatismo**
es de gran utilidad el

Jarabe de protoioduro de Hierro

preparado por el
Ecd. José M. Blanco.

CALLOS.

Los que padeceis de mo-
lestia tan enojosa, usad
el

CALLICIDA VARGET

que prepara

José M. Blanco
y os vereis libres de ellos.

BOLETIN

DE LA

ASOCIACIÓN MÉDICA DE PUERTO RICO.

Año I. FEBRERO DE 1903. Núm. 2.

SUMARIO

ACTAS de las sesiones de las Asambleas constituyentes.

FECUNDIDAD DE LA MUJER EN PUERTO RICO. por el Dr. A. Stahl.

MIOPIA ADQUIRIDA EN EDAD AVANZADA (Consideraciones sobre ella), por el Dr. M. Ramírez.

NOTAS TERAPÉUTICAS REGIONALES: La diarrea, (continuación), por el Dr. Coll y Toste.

APUNTES MEDICO-SOCIALES ACERCA DEL MATRIMONIO, por el Dr. A. Pamagua.

EL HIPNOTISMO Y EL FONOGRAFO, por el Dr. R. Cestero.

SECCION DE PROPAGANDA: Reformas que pedimos, por el Dr. M. Quevedo Báez.

SECCION INFORMATIVA: De la Asociación.—Noticias.

COPIA DEL ACTA DE CONSTITUCION

DE LA

ASOCIACION MÉDICA DE PUERTO RICO.

(CONTINUACIÓN.)

Al tratarse del artículo 13 propuso el Dr. Ramírez que la cuestión de gastos se dejase para ser tratada en la próxima Asamblea, quedando tal como estaba redactado dicho artículo.

Terminada la lectura de los Estatutos y aprobados que fueron éstos, el Sr. Presidente manifestó que se iba á proceder á la elección del Cuerpo Directivo de la Asociación en cumplimiento del artículo 9º de los Estatutos. Se suspende la sesión por quince minutos á fin de presentar las candidaturas.

Reanudada la sesión, hicieron uso de la palabra varios concurrentes, para aclarar si cada uno de los presentes tenía ó no derecho á emitir mas votos que el suyo propio ó tantos como representaciones ostentase. Discutido largamente el asunto se acordó lo segundo, procediéndose acto continuo á la votación.

Hecho el escrutinio aparecieron nombrados por mayoría de votos:

Presidente.—Dr. Don Manuel Quevedo Báez.

Secretario—Tesorero.—Dr. Don José N. Carbonell.

Vocal.—Dr. Don Rafael Vélez López.

Habiendo manifestado el Sr. Presidente que se habían terminado los trabajos de la orden del día, invitaba á los presentes á dirigir la palabra á los concurrentes por si querían exponer algo más á lo ya tratado. El Dr. Cueto hace uso de la palabra y pide para la mesa un voto de gracias; enaltece la labor de todos cuantos contribuyeron á la realización del acto que acababa de celebrarse, deseando el éxito más completo en las gestiones futuras.

La asamblea concede el voto de gracias pedido por el Dr. Cueto, á quien felicita por sus convicciones y sentimientos de confraternidad y unión.

Y no habiendo más asuntos de que tratar, se dió por terminada la sesión firmando la presente el Presidente conmigo el Secretario.

DR. M. QUEVEDO BAEZ, Presidente.—DR. JOSE N. CARBONELL, Secretario.

ACTA DE LA SESIÓN CELEBRADA POR LA ASAMBLEA EL DÍA 14
DE DICIEMBRE DE 1902.

CONCURRENTES

Drs. Francisco Scin
E. Vallecillo
J. Lugo Viñas
P. del Valle
E. Rodríguez
I. F. González
Agustín Stahl
José Reguero Felín
R. Ruiz Arnau
J. M. Cueto
Narciso Doval
Aurelio Lassuletta
Mariano Ramírez
F. Vizcarondo
J. E. Saldaña
Francisco Goenaga
M. Rodríguez Cancio
Antonio Gujarró
Manuel Zeno Gandía
J. M. Amadeo
Cayetano Coll y Toste
M. Fernández Náter
L. Ferrer Torres
Alfonso Paniagua
Jose Marciano
M. George
Marcos A. Manzano
M. Quevedo Báez
Jesús M. Amadeo
J. Carbonell
E. Vélez López
Mignel Gandier

En la ciudad de San Juan de Puerto Rico, á los catorce días del mes de Diciembre de mil novecientos dos, y siendo las dos de la tarde, hora anunciada para la celebración de la Asamblea de Médicos, concurren: la mesa, compuesta de los Dres. Quevedo Báez, Carbonell y Vélez López con el carácter de Presidente, Secretario y Vocal respectivamente de la Directiva interina de la Asociación Médica de Puerto Rico. con asistencia de los Sres. médicos relacionados al márgen, se abre la sesión á las dos y cuarto de la tarde por el Sr. Presidente. quien expone brevemente todos los trabajos practicados por la Junta interina y suplica á los Sres. médicos presentes, que no dirigieron su adhesión, la presentaran por escrito, con el objeto de que existiera una constancia que se archivaría y serviría en todo tiempo á la historia de la fundación de la primera Asociación Médica de Puerto Rico.

Habiéndose suscitado una discusión en la que tomaron parte los Sres. Stahl, Coll, Cueto, Ruiz Arnau, Zeno Gandía y la Presidencia, fué acuerdo de la Asamblea redactar un acta que firmarían todos los presentes, encomendándose la redacción á los Dres. Stahl, Saldaña y Zeno Gandía.

Se procede á dar lectura de las áctas de constitución de la Asociación en sesión celebrada el día 21 de Septiembre y las sucesivas hasta la celebración de la de este día, y fueron aprobadas por unanimidad.

Se procede á dar lectura del proyecto de Reglamento, encomendado á la Junta interina, habiéndose suscitado una discusión, opinando el Dr. Zeno Gandía que debían leerse los artículos uno por uno, y aprobarse ó votarse nominalmente. El Dr. Coll opina que debe leerse primero todo el Reglamento y después discutirse los artículos separadamente. La Asamblea acuerda que se lea por capítulos y se discutan después artículo por artículo aprobándolos ó modificándolos y que la votación sea nominal.

Se aprueban los artículos 1.º 2.º y 3.º sin modificación.

El artículo 4.º se modifica en el sentido de que el número de socios de honor sea ilimitado. En la discusión de este artículo toman la palabra los Sres. Coll, Carbonell, Ramírez, Vélez y González Martínez.

Se aprueban los artículos 5.º y 6.º.

El artículo 7.º se modifica.

El artículo 8.º se aprueba en un todo.

El artículo 9.º se modifica.

El artículo 10 se aprueba en todas sus partes.

El artículo 11 se modifica.

El artículo 12 se modifica con enmienda del Dr. Goenaga.

El artículo 13 se aprueba, así como los artículos 14, 15, 16, 17, 18, 19 y 20

Los artículos 21, 22 y 23 se dejan en suspenso para considerarlos después.

Se aprueban los artículos 24, 25 y 26.

El artículo 27 se modifica por enmienda presentada por el Dr. Ruiz Arnau. Este artículo como el siguiente fué objeto de larga discusión en la que tomaron parte los Dres. Ruiz Arnau, Amadeo (don Jesús M.) Stahl, Cancio, Manzano, Goenaga, Fernández Náter y Ramírez.

Se aprueba el artículo 28 con enmienda.

Los artículos 29 y 30 se suprimen.

El artículo 31 se aprueba con modificaciones.

Los artículos 32 y 33 se aprueban.

Los artículos 21, 22 y 23 se aprueban y quedan después del 33.

Se aprueban hasta el artículo 39.

El artículo 40 se aprueba con modificaciones.

Los artículos siguientes hasta el 48 se aprueban sin modificación.

El artículo 49 se aprueba con modificación.

Desde el artículo 50 hasta el 68 se aprueban sin modificación.

Siendo las seis y media de la tarde, el Sr. Presidente propone á la Asamblea suspender la sesión para reanudarla á las 8 de la noche, retirándose todos los presentes.

(Continuará.)

* * * * *

Fecundidad de la mujer en Puerto-Rico.

POR EL DR. A. STAHL.

Preliminar.—Debe verse este trabajo como continuación ó complemento del otro “Estudios etnográficos” que en 1895 publiqué sobre Estadística de nacimientos y defunciones en Bayamón y pueblos limítrofes. Aunque ambas observaciones se concretan á un círculo reducido, pueden, sin embargo, servir de punto de partida ó de modelo á la formación de otro trabajo general para toda la Isla, aportando su contingente á uno de los más importantes capítulos de la antropología y demografía, en el que se observan aún deficiencias sensibles y dignas de ser enmendadas.

El espíritu de investigación característico de nuestro tiempo, fuente fecunda de grandes bienes y de numerosos progresos, ha operado eficazmente en la antropología. No estamos muy distantes de la época en que el espíritu observador de médicos y naturalistas fijóse por primera vez en las modificaciones de la vida fisiológica de los diversos pueblos, influenciados por el clima y las condiciones locales. Estas modificaciones eran más señaladas cuanto mayor era la distancia entre los polos y el Ecuador, y se establecieron comparaciones entre la fisiología de los países fríos con relación á la de los trópicos.

Aunque las leyes fundamentales de la fisiología humana están sujetas á un proceso uniforme é inmutable en su naturaleza y esencia, no obstante, en sus manifestaciones en latitudes distantes unas de otras, obsérvanse modificaciones que han tratado de esclarecer la medicina, la antropología y la demografía de consuno, habiéndose obtenido resultados positivos sobre la base de la experimentación científica, trasportándonos del punto de las hipótesis al de las firmes y exactas comprobaciones, con la cual quedan explicadas las causas de aquellos variados fenómenos. En su consecuencia, han surgido una “Fisiología tropical” y la “Higiene tropical.”

pendientes, habiéndose fundado en Alemania un Instituto de higiene tropical y en Inglaterra una Escuela médica tropical.

Según puede verse en obras especiales, la importantísima función fisiológica de la fecundidad en la mujer ofrece variaciones interesantes á la observación en las diversas razas. Hemos abandonado el estrecho recinto marcado en época no muy lejana, reduciéndonos á decir: "en los trópicos la pubertad es anticipada comparativamente á los países fríos, y la fecundidad es mayor". Se ha tratado de penetrar en el conocimiento de las relaciones entre el efecto y sus causas, comprobándose la intervención de algunos factores que operan de manera algo variada en las diversas razas que, en la forma de infinitos cruzamientos, puebla estos países, desde la más pura blanca europea inmigrada hasta la cobriza india indígena, de tez lustrosa y pelo lacio, y el negro africano importado, de oscuro pigmento cutáneo, ángulo facial pronunciado, pelo crespo, nariz chata, lábios engrosados y frente deprimida.

La raza indígena pura ha desaparecido; pero son numerosos los tipos que restan legados por aquel pueblo cuya memoria nos será siempre grata y simpática. Los tipos actuales son en gran parte la resultante de los cruzamientos de esas tres razas.

El estudio de la fecundidad de la mujer en Puerto Rico, que daremos á conocer representa una parte de la demografía del país, en el que se nos presentan los tipos más abigarrados, en los que tan pronto se pronuncia el carácter de una raza como el de otra, lo que en extremo dificulta precisar la raza ó sub-raza á que corresponde, y más aún, la que predomina en el individuo, desapareciendo el carácter de unidad que en países poblados por una sola raza se observaría. Obligado por esta circunstancia he puesto un esmerado cuidado al formar la relación en que he basado esta estadística para formular mis conclusiones, consignando la variedad de tipos ó sub-razas por la diferencia de colores: blanco, mulato claro, mulato oscuro, negro nativo. De otro modo no cabía formar un juicio concluyente ó siquiera aproximado acerca de la "Fecundidad de la mujer en Puerto Rico" con relación á la influencia del carácter de raza ó tipo heredado y predominante.

Divisiones más escrupulosas son poco menos que irrealizables ó darían lugar á confusión al clasificar los individuos, resultando también dudosa la suma de los encasillados; carecerían, pues, de precisión, de interés y de utilidad.

De que este estudio no carece de novedad, no ya para nosotros, sino también en general para la ciencia, lo acreditan las palabras del eminente etnógrafo alemán Max Bartels, consignadas en su magnífica obra "La mujer ante la ciencia etnográfica" en que se lamenta de la deficiencia en el material disponible para establecer diferencias de fecundidad en la mujer de las diversas razas que pueblan la tierra; pero opina que los escasos datos de que se dispone,

permiten, sin embargo, reconocerlos muy apreciables y penetrar en las causas que determinan estas diferencias.

El que con espíritu observador y ajeno á preocupaciones profundiza en la obra incommensurable y misteriosa de la naturaleza, fácilmente reconocerá causas eficientes é inalterables, sujetas á leyes superiores que se reproducen siempre y en todo lugar donde actúan factores de idéntico orden. De esta suerte, al hacernos cargo de este estudio, no perdemos de vista estas dos condiciones fundamentales que operan como fuerzas irreductibles en el desenvolvimiento de la mayor ó menor expresión en la fecundidad de la mujer, y son: la vida somática y la misión natural de la mujer.

Para la formación de esta estadística he tomado las mujeres del pueblo que habito, Bayamón, eligiendo en primer lugar las que viven en el mismo poblado y sus más inmediatos alrededores, que consta de 4.000 almas próximamente y no de 2.213, según el censo de 1.900, libro plagado de grandes errores desde la primera página. Agotado este centro de población, héme dirigido á los barrios próximos y al poblado de Cataño. En el primer poblado solamente he revisado sobre 800 mujeres, y tomando por base de cálculo representar éstas la quinta parte de la población, el total de ella serían las 4 000 almas antedichas.

La relación que he formado y que conservo contiene los nombres de cada mujer, la calle ó barrio que habitan, la edad, el color, número de hijos habidos, varones y hembras, el de los abortos y guares, su condición marital, edad en que tuvieron el primer parto y nacionalidad de los ascendientes, padres y abuelos.

* * * *

(Continuará)

Miopia adquirida en la edad avanzada.

(CONSIDERACIONES SOBRE ELLA)

POR EL DR. M. RAMÍREZ.

Citar algunos casos personales de esta anomalía adquirida en la edad tardía, con las particularidades que les conciernen, indicar su Patogenia, insistiendo sobre ciertas causas, tal es el objeto de este modesto trabajo.

Poco ó casi nada expondremos sobre la Bibliografía de la cuestión, las condiciones en que nos encontramos en Puerto Rico para un trabajo de esta índole, hacen muy difícil por no decir imposible esta clase de investigaciones. Los tratados clásicos no dicen casi nada. Fuchs de Viena, Panas, de Wecker, de True y Value, Imbert en su "Tratado de las anomalías de la visión" al exponer las causas de la miopía y al tratar de la catarata ó del glaucoma hacen

mención de la influencia que pueden tener estas dos enfermedades en su principio, en el desarrollo de una ligera miopía, pero tan poco, que la cuestión pasa desapercibida.

Digamos primeramente que los verdaderos casos de miopía adquirida en la edad avanzada, son relativamente raros y entendemos por edad avanzada la de las personas mayores de cincuenta años. No consideramos como tales casos, aquellos en que un principio de catarata ó de glaucoma producen una ligera miopía, corregible más ó menos exactamente con cristales de 1^a ó 2^a á lo más, ya veremos en nuestros casos particulares que estos cristales serían insuficientes para los casos de que nos ocupamos. Nos referimos, pues, á aquellos en que el órgano visual se comporta absolutamente como el de un joven de veinte años, al menos bajo el punto de vista de la refracción, pudiendo corregir su defecto con cristales cóncavos y llegar á la agudeza 1.

He aquí algunos ejemplos.

OBSERVACIÓN I.

Don S. S., de San Germán, de 56 años de edad, hacendado de caña. Buena salud y excelente visión anteriores. No ha tenido sífilis pero ha abusado mucho del alcohol y del tabaco. Se presenta en nuestro gabinete en Mayo de 1899. Se queja de disminución considerable de la visión desde hace algún tiempo, sobre todo para largas distancias. Conociendo á dicho señor personalmente, pensamos en el primer momento que pudiera tratarse de una neuritis alcohólica, pero proseguimos nuestro examen. Tensión normal, aspecto exterior del ojo no señalaba nada de particular. Pupila reaccionando bien; de color lechoso amarillento con el alumbrado oblicuo. Con el espejo plano del oftalmoscopio apercibimos un campo pupilar de tinte blanquecino, con un ténue reflejo rosa; imposibilidad de keratoscopia á causa de la coloración blanqueza de la pupila. Con el espejo cóncavo, la pupila presenta el mismo aspecto que en una catarata ya formada, imposibilidad absoluta de hacer penetrar la luz en el fondo del ojo, sobre todo si se antepone la lente del oftalmoscopio, un debutante en oftalmología hubiera seguramente diagnosticado una catarata.

Recurriendo á los cristales encontramos:

$$\text{VOD} = \frac{1}{2} \text{ con } -3^{\text{d}} 50 = 1. \quad \text{VOI} = \frac{1}{2} \text{ con } -3^{\text{d}} 50 = 1.$$

Prescribimos, pues, dichos cristales.

Este señor lleva aun hoy sus vidrios y no ha vuelto á quejarse de sus ojos.

OBSERVACIÓN II

Don Manuel. de Mayagüez, 62 años, empleado de comercio, constitución robusta y buena vista anterior, ni sífilis ni alcohol, fuma. Sufre una caída de un caballo en Abril de 1899. Una semana después del accidente fué llamado en consulta por el médico de cabecera; se trataba de una diplopía producida por una parálisis parcial del motor ocular común. El compañero de cabecera habiéndome suplicado me hiciera cargo del enfermo, seguí asistiéndolo; al querer practicar un examen del fondo del ojo ví con extrañeza que era muy difícil alumbrar con el espejo plano y absolutamente nada con el cóncavo en ninguno de los dos ojos, ni aun después de haber puesto atropina. Interrogándole por su vista anterior nos manifestó que hacía cerca de tres años llevaba unos espejuelos que nos enseñó; eran unos cristales cóncavos fuertes que habían sido escogidos por él mismo. El enfermo mejoró rápi-

damente de su diplopia, y mes y medio después de su accidente pudimos examinarle detenidamente en nuestro gabinete. Tensión normal. Su miopía era de -6^d para OD. Prescribimos cristales bifocales -6 para la parte superior del vidrio y $-1^d 50$ para la inferior.

Desde entonces este señor continúa usando sus cristales cóncavos y no ha vuelto á quejarse de la vista.

OBSERVACIÓN III

Don Vicente D. de Cataño, 55 años, patrón de lanchas, hombre delgado pero muy sano, no ha tenido una enfermedad grave, ni alcohol, ni sífilis, fuma un poco. Viene á consultarnos el 19 de Enero del corriente año. Se queja de disminución considerable de la visión desde hace un año. Visión perfecta antes de esta época.

$$\text{vOD} = 1\frac{1}{10} \text{ con } - 3^d 50 = 1\frac{3}{4}$$

$$\text{vOI} = 1\frac{1}{10} \text{ con } - 3^d 50 = 1\frac{4}{4}$$

No necesita cristales para ver de cerca.

Presión intra-ocular normal. Se alumbra mal el fondo del ojo en ambos lados. Keratoscopia imposible, con el espejo cóncavo no se puede penetrar en el fondo.

Recordamos dos ó tres casos del mismo género que los anteriores, pero desgraciadamente no poseemos notas sobre ellos.

Investiguemos ahora la Patogenia de esta miopía tan tardía; miopía que extraña aún á los mismos en quienes se desarrolla, pues nadie ignora que la vista se acorta con los años, aunque empieza siempre por la visión de cerca.

Un ojo es miope por dos razones: ó por *alargamiento del eje antero-posterior* ó por *aumento de refringencia*. Lo primero puede ser producido por predisposición hereditaria; por el tiramiento que ejerce la acomodación sobre la coroides, lo que provoca una inflamación de esta última, con hiperhemia intraocular; por la compresión que ejercen los músculos extrínsecos al producirse la *convergencia* (Jøger). El aumento de refringencia puede producirse, ó por bombeamiento del cristalino ó por exageración de la densidad de la misma lente.

Tratándose de personas cuya miopía ha empezado después de los 50 años, necesariamente tenemos que eliminar toda predisposición hereditaria, lo mismo nos sucede con respecto á la influencia de la convergencia, dos por lo menos de nuestros sujetos son individuos que no han ejercitado nunca su vista de cerca; tampoco hemos encontrado signo ninguno de glaucoma; luego eliminaremos aunque parcialmente, después diremos, por qué, la cuestión de hiperhemia intra-ocular. Quédanos el aumento de refringencia del órgano; eliminaremos el bombeamiento del cristalino que solo se produce en ciertos casos patológicos (luxación y espasmo de la acomodación). Solo nos resta, pues, la densidad del cristalino. Efectivamente, la densidad de la lente estaba exagerada en nuestros casos; no de otra manera puede explicarse que la luz no penetre bien en el fondo del ojo, pero cabe preguntarse qué clase de densidad es

esa, que puede aumentar el índice de refracción hasta producir una miopía de -6^d sin que ese sujeto tenga por lo menos un principio de catarata, ni se haya quejado aun de mayor disminución de su agudeza visual. Los clásicos nos dicen, y todos hemos tenido ocasión de observar, que la catarata en su principio produce algunas veces una miopía de 2^d á lo más, y hemos visto que en todos nuestros casos era muy superior á esa cifra. No negamos, pues, la influencia de la densidad del cristalino en la aproximación del *punctum remotum*, pero nos parece que hay alguna otra causa que contribuye á ese efecto. Si se tratase de personas que hubieren trabajado considerablemente de cerca, podríamos invocar un espasmo acomodativo unido al aumento de densidad cristaliniana, pero no es así. Fijándonos en la edad de estos individuos, nos hemos preguntado si no podía invocarse la arterio-esclerosis como causa mediata, provocando esta un proceso de inflamación crónica en la coroides y como consecuencia un alargamiento del polo posterior, es decir el mismo proceso que en la miopía de los jóvenes, con la diferencia que en esta se invocan como causa los esfuerzos acomodativos. Desgraciadamente esto no es mas que una hipótesis, porque por lo mismo que no se puede alumbra el fondo del ojo, no se puede decir si hay lesiones coroidianas, aunque casi puede afirmarse que si las había en nuestros casos no serían muy graves, porque seguramente no tendríamos tan buenos resultados con los cristales. También sería necesario el estudio anatómo-patológico de alguna fuerza para fijar bien ese punto.

Como conclusiones podemos decir :

- 1º Existe una miopía que se desarrolla en la edad avanzada.
- 2º Esta miopía es independiente de las que se producen en el principio de catarata y algunas veces en el glaucoma crónico simple,
- 3º Es generalmente de igual grado en ambos ojos
- 4º Es producida por un aumento de densidad del cristalino y quizás en parte también, por una inflamación crónica de la coroides, provocada por la arterio-esclerosis, ambas causas obrando de concierto.
- 5º Se corrige fácilmente con cristales cóncavos como las de igual grado en los jóvenes.

* * * * *

✿✿✿ Notas Terapéuticas Regionales. ✿✿✿

LA DIARREA.

(Continuación).

Desde el primer momento hay que considerar la diarrea como un fenómeno, un síntoma, cuya causa hay que investigar inmediatamente para que la prescripción sea racional. *Qui bene judicial, bene curat.* Quien diagnostica bien, cura bien. Por eso, Beerhave llamaba á la terapéutica la ciencia de la curación: Trousseau, la ciencia de las indicaciones sacadas de un buen diagnóstico: é Hipócrates, el padre de la medicina, dijo, hace más de 23 siglos: *Qui ad bene cognoscendum sufficit medicus, ad sanandum etiam sufficit:* el médico, que con sus buenos conocimientos, alcanza á formar un diagnóstico acertado, alcanza también á obtener buenas curaciones.

Dejemos á un lado, en el estudio que estamos haciendo, la diarrea *colérica*, pues ésta, con arreglo al concepto de la enfermedad, tiene sus tratamientos propios y medidas de precaución individuales: lo mismo haremos con la del *cólera nostras*; y con la debida á los estados caquéticos.

Sobre la diarrea de los *tuberculosos* apuntamos algo en la Nota anterior. Sabido es que esta diarrea proviene, á veces, de la existencia de úlceras tuberculosas en los intestinos. Mas, puede haber diarrea en los tuberculosos sin úlceras, así como úlceras sin diarrea. En el primer caso, pueden prestar ayuda los cachets anotados. Si las úlceras asientan en la porción inferior del intestino grueso, procede ensayar el nitrato de plata, 20 centigramos por 100 gramos de agua destilada, para dos enemas, en el día. También

se puede recurrir al yodoformo en supositorio: R. Yodoformo, 10 centigramos; manteca de cacao, 3 gramos; extracto de ópio, 1-5 centigramos. Para un supositorio puesto por la noche, al acostarse el paciente.

Una de las causas primeras de la diarrea es la *enteritis aguda* (catarro agudo intestinal). Conviene, entonces, desocupar el intestino de todo el contenido infeccioso por medio de las sales purgativas, ricino, calomelanos, enemas, y evitar los ingesta inapropiados con una dieta inconstante. Después, cohibir el fenómeno diarrea con los cachets citados.

Hay casos en que el sujeto tiene masas fecales, ó escébalos duros, detenidos en el intestino grueso, revelados por matidez á la percusión en la fosa iliaca izquierda, y, además, diarrea. La irrigación del intestino es entonces la mejor medicación con un líquido, á la temperatura del cuerpo, compuesto de tanino 5 gramos por un litro de agua. Otras veces, la diarrea está sostenida por parásitos intestinales (vermes, cercomonas, tricomonas, paramoebium coli, etc.) hay que recurrir, en esos casos, al tratamiento interno específico, y la irrigación intestinal puede ser con la ereolina, de 1-2 gramos por 1.000 de agua; el percloruro de hierro al 2 por 1.000; el clorato de potasa al 8-10 por 1.000; el ácido salicílico al 2 por 1.000; el sublimado al 1 por 5.000; el ácido bórico, al 5 por 1.000, etc.

Como medio desinfectante al interior tenemos diversos productos: el benzonaftol, de 50 centigr. á 3 gr. diario (Yvon, Berlioz y Ewald) el salol, 50 centigr. á 4 gr. en el día (Sabli); el

salicilato de bismuto, de 1 á 5 gr. diarios (Dujardin-Beaumetz); el salicilato de magnesia, de 20 centigr. á 5 gr. en el día (Huchard y Mathieu); el salacetol, de 2 á 3 gr. en aceite de ricino (Bourget y Barbey); el enterol, según Toss; el mentol, según Singer; el ictiol, según Pick; la sacarina, según Gaus; etc. Preferimos con Wassieff, Baumann, Morax y Bardet los calomelanos, por ser antifementativo y purgante. Probada está por Gilbert y Deminici (Sociedad de biología, 1895) la antisepsia intestinal por los purgantes. No es posible exigir de ellos una asepsia persistente, mas operan con gran rapidez. Los calomelanos reunen á esta propiedad el ser uno de nuestros desinfectantes intestinales.

En la "enteritis crónica" alternan, por lo común, la diarrea y la astringencia. Si la astringencia es persistente, la localización de la enfermedad está en el intestino grueso y los excrementos salen envueltos en una capa de moco. La diarrea tenaz procede del intestino delgado y los grumos de moco están íntimamente mezclados con los excrementos sólidos ó de consistencia de papilla. En los casos de al-

ternativas de astringencia y diarrea, con predominio de ésta, nos ha dado buenos resultados una cucharadita de aceite de ricino cada mañana: hoy puede tomarse en cápsulas.

La forma pilular es muy importante cuando la diarrea depende de la localización de la "enteritis crónica" en el intestino delgado. La prescripción que mejores resultados nos ha dado es la siguiente:

Rp. Extracto de monesía 2.00 gr
 Extracto de ratania 2.00 "
 Sulfato aluminico-potásico 0.20 "
 Extracto tebáico 0.05 "

M. s. a.

Háganse 12 píldoras. Dosis: 1 píldora cada hora hasta dominar la diarrea. Después se van retirando las dosis poco á poco.

DR. COLL Y TOSTE.

(Continuará).

El olor del iodoformo y la harina de lino.

Para hacer desaparecer de las manos el olor desagradable del iodoformo, basta simplemente lavárselas con harina de lino.

* * * * *

Apuntes médico-sociales acerca del matrimonio

POR EL DR. A. PANIAGUA.

Salus populi suprema lex.

I.

Leímos semanas hace, en uno de los periódicos de la isla, que en nuestra antigua madre patria los cuerpos legislativos habían dictaminado reglas relativas á la intervención de la ciencia médica en la formación de los contratos matrimoniales, y acudieron al momento á mi mente dos ideas: primera, que muy glorioso ha de ser en lo porvenir para la nación Española, el tener entre sus timbres de gloria el de haber iniciado un movimiento hácia un

problema que ha de ocupar mucho á las generaciones venideras, pues encierra dentro de sí una completa é importante revolución social tendente al perfeccionamiento de la raza humana; y segunda, que todas las clases sociales, deben desde luego prestar su atención á este nuevo factor, que es de necesidad se sume á todas las demás fuerzas impulsivas que engendran movimientos hácia la perfectibilidad de nuestra raza. Y digo que es de necesidad, porque, dado el avance de la ciencia en los últimos tiempos, dadas las innumerables cuestiones que en todos los órdenes de la vida se presentan al estudio y consideración del hombre, dado el que todo paso de avance descubre nuevos horizontes, cada vez más dilatados, no debemos contentarnos con buscar el equilibrio entre dichos conocimientos y el hombre, con la simple ley de la división del trabajo, sino que debemos aprovechar todo lo que tienda á elevar nuestro nivel físico é intelectual. También dije se necesitaba que todos los individuos de las diversas capas sociales se ocuparan del asunto, y esto no requiere demostración ninguna; pues el ingreso en la sociedad, compuesta por la Religión y el Estado, para la organización matrimonial (una de las primeras instituciones de la humanidad), de un nuevo socio, representado por la ciencia médica, había de producir graves trastornos, pues se incautaría de dividendos que habrían de otorgársele como factor importantísimo, dividendos que al mismo tiempo tendrían que aumentar, para satisfacer las necesidades del nuevo socio, gravando á los solicitadores del género matrimonial con nuevas cargas, que por ser el matrimonio una ley social, pesarían sobre todas las capas de la misma.

Como corolario de estas dos ideas, germinó en mi cerebro el pensamiento de tratar en la prensa esta cuestión, y movido por el deseo de que mi país se lance también de los primeros á la palestra, quiero ser (ya que no puedo por mis escasos conocimientos constituirme en el sacerdote de esta idea) el generador del movimiento que produzca resoluciones útiles en este asunto, para lo cual, voy á intentar presentar á la clase médica un pequeño boceto de esta cuestión, con el fin de que maestros más hábiles que yo, le den forma y colorido, probando así que la ciencia médica en nuestro país, no se muestra indiferente á la investigación de los problemas que á la humanidad interesan.

El matrimonio religioso es una institución en virtud de la cual, mediante prácticas diversas, une el sacerdote á dos ó varios seres de nuestra especie bajo un contrato moral, por el que cada cual cumple las leyes impuestas por la naturaleza para la conservación de la especie, sin faltar á los preceptos que cada uno, según sus creencias, estima verdaderos.

Es, pues, el matrimonio religioso, una ley restrictiva contraria á la ley natural que nos impele á la propagación de nuestra especie, con el objeto de crear familias sometidas á los principios morales que cada religión informa.

Los obstáculos que á la generación oponían los preceptos religiosos, no admitiendo la unión entre individuos de diferentes creencias, los múltiples inconvenientes que para las leyes de la herencia ocasionaba el exclusivismo del matrimonio religioso, y mil circunstancias más, que no consigo por no hacer muy extenso este artículo, hicieron nacer el matrimonio civil, que, con el objeto primordial de garantizar el estado civil de los hijos, viene á ser una ley que se opone, como la anterior, á las leyes naturales de la reproducción.

Pues bien: si se han creado leyes restrictivas para encaminar la reproducción hácia un sentido moral; si se han tenido en cuenta intereses materiales propios del estado civil, por qué, decidme, no se ha de atender á la salud pública, uno de los intereses más importantes de la civilización y por qué, respondedme, no se ha de encaminar la generación hácia la perfectibilidad física, lo mismo que se la ha encaminado hácia la perfectibilidad moral y económica? Se me contestará que hay muchos intereses que lesionar; se me dirá, que las nuevas prácticas estarían opuestas, tan por completo, á nuestros usos y costumbres, que la barrera que se levantaría en contra de ellas sería tan fuerte, que impediría llevar á la práctica lo que en teoría quizás aparezca muy hermoso

Pero á esto hay que objetar que si el Cristianismo, con solo la palabra de sus apóstoles, derribó el enorme concubinato, que fué la base de las costumbres romanas en la época de los césares, sustituyendo una doctrina de placeres por una regla severa, en épocas donde la historia en embrión apenas podía dar enseñanzas á la humanidad, hoy, que el más completo conocimiento de nuestra especie nos marca un nuevo sendero, beneficioso para la humanidad ¿hemos de creer inútiles los esfuerzos que se hagan cuando el desarrollo de las ciencias políticas y sociales han enseñado al hombre cuáles son sus mejores intereses? Nó, no lo creais; la humanidad ya va conociendo sus intereses; y así como el pueblo inglés admitió sin una protesta sus sabias leyes sanitarias, á pesar de que lesionaban sus derechos y costumbres más queridas, interviniendo contra la inviolabilidad del domicilio, de que tan amante es aquel pueblo, tan solo porque comprendió que la verdadera libertad estriba en librar al individuo de los inconvenientes y peligros inherentes á la vida en sociedad, así el hombre admitirá estas modificaciones tan necesarias.

Miles de argumentos más podrían aducirse en defensa de mi tesis, pero no quiero cansar más vuestra atención y obligaros á exclamar como Cicerón: "Quousque tandem abutere Catilina patientia nostra?"

(Continuará.)

El hipnotismo y el fonógrafo.

Hace algunos meses que vengo tratando á una señora atacada indubitablemente de parálisis agitante y cuyo síntoma más molesto era el insomnio.

Los compañeros que me precedieron en su asistencia habían ya agotado todos los recursos farmacológicos, los que sólo daban resultado uno ó dos días, para presentarse nueva y más pertinazmente el molesto síntoma.

En la consulta en que me hice cargo de la enferma, se me ocurrió proponer el hipnotismo, que fué aceptado y puesto en práctica la misma noche con el mejor éxito.

Esto ocurría en el mes de Junio del año próximo pasado, y de entónces á la fecha, he tenido ocasión de hipnotizar muchas veces á dicha señora, y á distintas personas más, siempre con fines terapéuticos.

Hace próximamente mes y medio llegó del extranjero un jóven hijo de la enferma y trajo un magnífico fonógrafo. Una de las noches que tuve que visitar á dicha señora, al llegar á la casa, estaba la familia en plena sesión fonográfica, y se me ocurrió la posibilidad de utilizar el fonógrafo como medio de hipnotización.

Al día siguiente preparamos un *record*, dictando yo unas cuantas frases, en que ordenaba que no sólo dicha señora, sino todas aquellas personas que hubiesen sido hipnotizadas ó que fueran fácilmente hipnotizables, quedarían dormidas al terminar las frases que yo iba pronunciando. Mi jóven amigo se encargó de invitar una *galería* bastante numerosa sin decirles de qué se trataba, y después de hacer funcionar el fonógrafo con variadas piezas, colocó el *record hipnotizador*, y ¡cuál no sería la sorpresa de los que no se durmieron, al contemplar que la señora de la casa y cinco personas, entre ellas un eriado, estaban profundamente dormidas! Para convencerme de si era cierto, les hice practicar varias experiencias que no me dejaron género de duda acerca de la certeza del experimento.

Me parece que el relato anterior carece en absoluto de mérito, pero como creo que hasta ahora no era esta aplicación del fonógrafo conocida, y como curiosidad científica, me resuelvo á darla á conocer en este BOLETIN.

DR. RAFAEL CESTERO.

Guayama, 1903.

SECCIÓN DE PROPAGANDA

REFORMAS QUE PEDIMOS

Separación del servicio de Sanidad del de Beneficencia.

Nuestro BOLETIN no ha venido á la vida pública á llenar un número más en el interminable que suma la prensa general del país. Viene, como un auxiliar poderoso de nuestra clase, á ser un vocero de ella y á luchar con denuedo y sin desmayos por sus sagrados derechos.

No cumpliría, aceptadamente, su misión, si no diera publicidad en sus columnas, á aquellos asuntos, que de manera tan especial se relacionan con la clase médica. Y precisamente, el que sirve de epígrafe á este artículo es

el primer paso que dará la Asociación Médica, poniendo en juego para lograr sus fines, sus relaciones de toda índole, con los organismos públicos.

No pueden, en la práctica, confundirse dos cuestiones, que si tienen afinidades esenciales de fondo, no las tienen de forma.

El servicio de sanidad es una función que debe pertenecer al Gobierno, en cuanto que sus tendencias generales son las de velar por la salud del pueblo. Las funciones de higiene pública: *urbanización, saneamiento de población, inspección de establecimientos públicos y privados; estadísticas de nacimientos y defunciones* etc., competen al Gobierno más bien que á los Municipios.

El servicio de Beneficencia es un servicio, más que de gobierno, de moral pública. En ese servicio están incluidos los Médicos titulares, cuya misión es la de atender á la salud del pueblo pobre ó insolvente, no por medidas profilácticas, sino terapéuticas. No vá el médico titular á prevenir infecciones, procurando el saneamiento de la población, interviniendo en lo que pueda ser causa de perturbación en el equilibrio de la salud pública. Su esfera de acción es más enérgica, porque combate el mal donde lo encuentra, pero más limitado, más ligado al círculo de la vida privada y como tendiendo á vincularse en el domicilio, en la habitación, en el individuo aislado.

Si no tuvieran, de por sí, verdadera individualidad estos dos órdenes de servicios médicos, la tendrían esbozada en estas líneas que hemos trazado.

La experiencia de los hechos hermosa y fecunda en consejos para la vida, pero triste siempre y dolorosa, ha venido á demostrar la necesidad imperiosa y urgente de hacer una radical reforma en esos dos órdenes de servicios para garantía mejor de los fines que se persiguen.

La experiencia habla con hechos ostensibles, que no pueden ser indiferentes, pregonando las deficiencias y los errores de los procedimientos puestos en práctica hasta la fecha.

La confusión de dos servicios como esos, que nosotros consideramos tan distintos, ha entorpecido y ha dificultado la hermosa labor del Gobierno, encaminada á establecer en Puerto Rico, el imperio de la Higiene, que si es ley de vida, es ley que preside á todo desenvolvimiento progresivo de un pueblo culto.

No puede, ese servicio de Sanidad, que es garantía de los intereses sociales, ponerse al servicio de mezquinos y egoístas intereses de la política local, esa que crea figuras ideales sin marco propio en la realidad de la vida corriente.

Los intereses angostos del bien social no pueden depender de la movilidad de carácter; que encarna la política en los individuos y en las colectividades. Esos intereses, por ser tan supremos, deben estar mejor amparados y ninguna protección mejor que aquella que directamente emana de un centro superior.

La salud del pueblo debe ser una y no debe estar confiada á la suerte capriciosa de los que no entendiendo qué cosa son esos intereses, los profanan á fuerza de ignorancia y de condesciencias.

Todos los hechos tienen un momento de rectificación histórica, que sucede fatalmente á su gestación y al momento en que toman encarnación en la vida.

Ha llegado, en este orden de cosas, el momento de la rectificación y al Gobierno y á las Cámaras llamadas á legislar sobre ésto, toca la rectificación. La reclaman intereses de un orden muy general y los de un orden particular.

Así se salvarán los intereses públicos y se podrán salvar los de la clase médica, sometida, en el servicio de Titulares, á una abyección deprimente para la ciencia y para la personalidad profesional.

No debe consentirse que continúe siendo el médico titular el eterno empleado, cuyas iniciativas, personalidad y sagrada misión se empequeñecen, ante el autoritario, casi siempre, caprichoso poder, de los Alcaldes.

Urge, que á la personalidad del médico titular se sumen prestigios y honores. Precisa que lejos de verse, con indiferencia, la función del médico titular, se mire con consideración y alto aprecio sus méritos indiscutibles, porque él, indudablemente, atesorará conocimientos adquiridos en ruda y laboriosa experiencia, que difícilmente serán atesorados por otros.

Necesario es crear estímulos en esa clase y procurar por ese medio el progreso de la ciencia médica.

Que no sea una clase caótica, dormida siempre en el silencio de la vida científica; que se avive en ella el amor al estudio, amparando, protegiendo y premiando sus méritos probados.

Nosotros deseamos que se establezcan categorías de Médicos Titulares en relación con el trabajo y con el mérito de cada cual.

Que se creen categorías de Médicos Titulares de *entrada*, de *ascenso* y de *término* y que esas categorías sean de riguroso turno, sin que la influencia ni circunstancia alguna puedan alterar ó violentar ese orden.

La categoría de Médicos de entrada, estaría en relación con el número de habitantes de cada Municipio, comprendiéndose en ella las poblaciones de menos de 10,000. Una segunda categoría sería la de ascenso para más de 15,000 y menos de 20,000. Y la de término sería para poblaciones de más de 20 000.

No quiere esto significar, que 20.000 habitantes, por ejemplo, fueran á ser asistidos por el solo médico de término, pues la categoría no se crea para el servicio solamente, sino para dar cabida en esas municipalidades á aquellos médicos, que con buenos servicios hubieran pasado por categorías anteriores, viniendo, en este caso á ser considerados como Médicos primeros ó Jefes, aunque tuvieran á su cargo igual número de habitantes, que los otros.

De esta manera, se movería la inteligencia y el espíritu, por tanto tiempo adormecido, de todos aquellos compañeros, que desalentados en su ímproba labor, por las recompensas mezquinas que reciben, prefirieron vivir vencidos é ignorados del mundo, á continuar esforzándose en la lucha, derrochando energías é inteligencias en medio de una estéril é infecunda lucha.

Nó; no puede la vida de la ciencia tener paréntesis que la nublen ni paralizarse un momento. La ciencia es ola poderosa que avanza y que triunfa enfrente de todo dique ó resistencia que se le oponga.

La ola de la ciencia es vida fecunda, que regenera al mundo. La sociedad no puede permanecer indiferente ante ella, sino seguir con ella en incesante y triunfadora marcha para llegar á su fin.

Despierte la vida entre nosotros, compañeros médicos de todos los campos y procedencias. Laboremos por la ciencia y por nosotros, y así laboraremos y daremos gloria á nuestra patria.

M. QUEVEDO BAEZ.

SECCION INFORMATIVA.

De la Asociación.

Los trabajos legislativos referentes á los proyectos de Ley sobre organización de Médicos Titulares, de Sanidad, forenses, Hospital Insular y Junta examinadora, siguen sus trámites. Hasta el número próximo no podremos informar detalladamente á los señores médicos asociados.

* * *

Nuestro querido compañero el Dr. D. F. Sein, de Lares, ha sido repuesto en su cargo de oficial de Sanidad, del cual había sido destituido injustamente, según dijimos en nuestro número anterior.

Le felicitamos cordialmente, y aplaudimos la decisión de las autoridades que supieron volver por los fueros de la justicia.

Creemos estar seguros de que en casos análogos, si por desgracia ocurrieren, se procederá con la misma imparcialidad y rectitud que en el que transcribimos, sin género alguno de contemplaciones.

* * *

Compuesta la anterior noticia, se nos informa que nuestro estimado compañero el Dr. Paniagua, oficial de Sanidad de Rio-Piedras, ha sido suspendido de su cargo por el flamante Alcalde de aquel pueblo; que dicha suspensión es de todo punto injusta y que con este motivo han celebrado una conferencia los Dres. Quevedo Báez, Presidente de la Asociación Médica y don Ricardo Hernández, Director de Sanidad.

Se nos asegura también que se le hará muy difícil al Sr. Alcalde de Rio-Piedras, el encontrar un nuevo oficial de Sanidad.

Ya llegan á tres los casos de facultativos de Sanidad suspendidos ó destituidos por motivos injustificados y es bueno que los Sres. alcaldes vayan convenciéndose de que los médicos, hoy por hoy, están algo más garantidos que hasta hace algún tiempo.

Los garantiza su unión.

* * *

Por dificultades de local, ajenas á la mejor voluntad de la Junta Directiva del Ateneo y de la Asociación Médica, las oficinas de ésta, no serán establecidas en la casa que ocupa aquella Sociedad.

Informaremos oportunamente á los señores de la Asociación de la fecha y el local en que estén decididamente organizadas dichas oficinas.

* * * * *

El 20 de Diciembre último falleció en Mariagrün, distrito de Graz, en Austria, uno de los más ilustres alienistas del siglo XIX, Krafft-Ebing, profesor de Psiquiatria en la universidad de Viena. No es posible leer una obra moderna de Psiquiatria sin darse en cada capítulo con el nombre de esta eminente autoridad.

* * * * *

El exceso de originales nos obliga á suspender en este número la publicación de la "Norma á que deben ajustarse los comestibles ofrecidos en venta." Como ya los interesados conocen por la prensa general dichas reglas, y su inserción en el BOLETIN no lleva otro objeto que el de que puedan ser fácilmente archivados aquellos, creemos que puede aplazarse la publicación de las mismas para los números sucesivos, y así lo hacemos.

ASOCIACION MEDICA.

TESORERIA.

CORRESPONDENCIA ADMINISTRATIVA

Sres. Dres.	Francisco Sein	Lares	Recibidos derechos de Título y cuota de Enero.
" "	Leonardo Igaravidez—Coamo—	" "	" "
" "	Luis P. Orcasitas—Rio piedras—	" "	" "
" "	Agustín Stahl—Bayamón—	" "	" "
" "	Luis González Garmendia—Lares—	" "	" "
" "	E. Quiñones Cardona—S. Germán—	" "	" "
" "	Guillermo Carreras—Vieques—	" "	" "
" "	Miguel Hernández Comas—Aguadilla—	" "	" "
" "	Manuel Blazquez—Manatí—	" "	" "
" "	Hipólito Aparicio—Peñuelas—	" "	" "
" "	Manuel Martínez Roselló—Arecibo—	" "	" "
" "	José H. Amadeo—Vega baja—	" "	" y Febrero
" "	Fernando Alemán—Ponce—	" "	" "
" "	Pedro Hernández—Ponce—	" "	" "
" "	José Barreras—Juncos—	" "	" "
" "	E. Rodríguez González—Bayamón—	" "	" y Febrero
" "	V. M. Flores Arrieta—Cayey—	" "	" "

ASOCIACION MEDICA DE PUERTO RICO.

REGISTRO DE MÉDICOS ASOCIADOS.

Ricardo Hernández	San Juan	William Fawcett Smith	San Juan
Miguel Hernández Comas	Aguadilla	José C. Barbosa	San Juan
Eliseo Font y Guillot	Mayagüez	Rafael Gatell	San Germán
Enrique Pina	Mayagüez	Vicente Roure	Isabela
Fernando Alemán	Ponce	Tou-ás Rovira	Aguadilla
Pedro J. Salicrup	Ponce	Luis González Garmendia	Utua
E. Quiñones Cardona	San Germán	Tulio López Gaztambide	Arecibo
Eurípides López	San Germán	Guillermo Carrera	Vieques
Esteban López Giménez	Fajardo	José A. Franco	San Sebastián
Francisco Sein	Lares	Hipólito Aparicio	Adjuntas
Francisco Blanes	Lares	Aurelio Lassaletta	Cataño
Valeriano Asenjo	Lares	Rafael Cestero	Guayama
Francisco Aguirre	Camuy	Mariano Ramírez	San Juan
Antonio Goicuría	Toa baja	Felipe Vizcarondo	Fajardo
Líborio Córdova	Morovis	J. Esteban Saldaña	San Juan
E. Vallecello	Humacao	Francisco R. Goenaga	San Juan
J. Vivoni	San Germán	Manuel Martínez Roselló	Arecibo
Juan Trujillo	Arroyo	Manuel Rodríguez Caucio	San Sebastián
José Lugo Viña	San Juan	Manuel Figueroa	San Juan
Pedro del Valle	San Juan	José H. Amadeo	Vega baja
Enrique Rodríguez	Bayamón	Cayetano Coll y Toste	San Juan
Luis Oms	Maicao	Manuel Fernández Náter	San Juan
V. M. Flores Arrieta	Cayey	L. Ferrer Torres	San Juan
Luis P. Orcasitas	Río piedras	Alfonso Paniagua	Río piedras
Isaac F. Gonzalez	Mayagüez	José Marcano	Río piedras
Jesús Monagas	Mayagüez	M. George	San Juan
Agustín Stahl	Bayamón	Marcos A. Manzano	Caguas
José Reguero Feliú	San Juan	Manuel Quevedo Báez	San Juan
Ramón Ruiz Arnan	San Juan	Julián Benjún	Aguadilla
Leonardo Igaravidez	Coamo	Jesús M. Amadeo	Toa alta
José M. Cueto	San Juan	Francisco Sabater	Guayama
Narciso Dobal	San Juan	José N. Carbonell	San Juan
V. S. Córdova	Santa Isabel	Rafael Vélez López	San Juan
M. V. Gutiérrez	Ponce	Miguel Gaudier	Naguabo
Manuel Blázquez	Manatí	Francisco Susini	Arecibo
Manuel Giménez Cruz	Caguas	Miguel Herrero	Corozal
Pedro Malaret	Mayagüez	J. A. Vázquez	Fajardo
José M. Saldaña	San Juan	Pedro Hernández	Ponce

Un preparado puertorriqueño

que se abre paso por sus propios méritos en toda la América latina por

los elementos tónicos y reparadores que lo constituyen son las

Píldoras Martínez

Elas corrigen los alteraciones á que estan expuestas las mujeres, por deficiencias de la sangre. Tonifican el sistema nervioso y curan radicalmente la - - ANEMIA tan generalizada en los Países tropicales.

Pídanse las legítimas de MARTINEZ que son las únicas que dan

Salud, Fuerza y Vigor.

Cápsulas de "Henn"

Los grandes triunfos obtenidos en los principales Hospitales de Francia, Alemania, Estados Unidos, etc. nos hacen recomendar al Público y á los Sres. Médicos, las

CAPSULAS DE "HENN"

para todas aquellas fiebres infecciosas, como la grippe, paludismo, así como también para jaquecas y neuralgias de toda índole.

De ven'a en todas las Farmacias de la Isla.

Dr. Emilio Chevremont,

CIRUJANO DENTISTA.

De regreso de los Estados Unidos, ha abierto su Oficina Dental con los últimos adelantos de la profesión, en la

Calle de San Francisco número 89,

Frente á la Capilla.

GONORRHOL

✻ ✻ Esta preparación es ^{la} reconocida como el mejor de los específicos para la curación de las enfermedades de las vías urinarias. Envenena con prontitud los gérmenes morbosos, sin deteriorar las células orgánicas en que se alojan, y devuelve á los tejidos su integridad completa evitando cicatrices y estrecheces uretrales. ✻ ✻ ✻

PREPARADO UNICAMENTE POR
THE GONORRHOL MEDICAL M'F'G Co.

AGENTES PARA LA EXPORTACION
GEH. & CORNEJO
111 WATER STREET - - - NEW YORK.



José Salgado Jiménez

CIRUJANO DENTISTA.

CONSULTAS DE 1 Á 5 P. M.



9, San José Street. • • • • San Juan, P. R.

PARKE, DAVIS & COMPANY

Detroit, New York, Kansas City, New-Orleans,
Baltimore y Chicago U. S. A.
Walkerville, Ont., Canadá.

Es esta una de las primeras casas manufactureras de productos farmacéuticos en el mundo. Los abajo enumerados son solamente una media docena entre los **8,000 preparados** que la casa emite para todas las partes del globo.

TABLETAS PEPTONIZANTES

(Para preparar leche, atoles, caldos, etc., para enfermos y convalecientes)

TABLETAS ANTISEPTICAS

DE BICLORURO DE MERCURIO

(SUBLIMADO CORROSIVO)

PARA USO EXTERNO SOLAMENTE.

ERGOTUM ASEPTICUM

(Especial para inyecciones hipodérmicas asépticas)

LICOR SEDANTE UTERINO

(Sedante y anodineo del útero y de los ovarios)

Tabletillas hipodérmicas de todas clases

(Solubles, Exactas, Permanentes)

CLORETONA (C⁴ H⁷ O Cl³)

(Hipnótico. Anestésico local incue)

Dichas preparaciones y las demás de la casa se expenden en todas las Farmacias de Europa y América.

Año I.

MARZO DE 1903.

Núm. 3.

BOLETIN

DE LA

ASOCIACIÓN MÉDICA DE PUERTO-RICO.

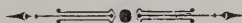
COMITÉ DE REDACCIÓN:

Director: Dr. R. Ruiz Arnau.

Vice-Director: Dr. M. Quevedo Báez.

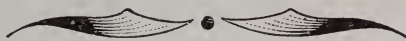
Administrador: Dr. J. Carbonell.

Secretario de Redacción: Dr. R. Vélez López.



CONSEJO DE REDACCIÓN:

Dres. J. E. Saldaña, F. Núñez, C. Coll y Toste, A. Stahl,
R. del Valle, E. Font y Guillot, G. Villaronga, F. R. de Goenaga,
M. Pasarell, M. Figueroa, R. Henández, M. Rodríguez Cancio.



La correspondencia y anuncios al Administrador.

De todos los libros que se nos envíen daremos cuenta en el BOLETÍN
y si son dos los ejemplares remitidos se hará un juicio crítico
que deberá aparecer en la sección bibliográfica.

SAN JUAN, PUERTO RICO.

Establecimiento Tipográfico del Boletín Mercantil.

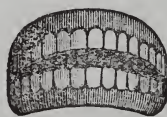
ALLEN No. 24 y 26.

GONORRIOL

✿ ✿ Esta preparación está reconocida como el mejor de los específicos para la curación de las enfermedades de las vías urinarias. Envenena con prontitud los gérmenes morbosos, sin deteriorar las células orgánicas en que se alojan, y devuelve á los tejidos su integridad completa evitando cicatrices y estrecheces uretrales. ✿ ✿ ✿

PREPARADO UNICAMENTE POR
THE GONORRHOL MEDICAL M'F'G Co.

AGENTES PARA LA EXPORTACION
GEH. & CORNEJO
111 WATER STREET - - - NEW YORK.



José Salgado Jiménez

CIRUJANO DENTISTA.

CONSULTAS DE 1 Á 5 P. M.



9, San José Street. ✿ ✿ ✿ ✿ San Juan, P. R.

JARABE AL GUAYACOL

DEL DR. RODRIGUEZ CASTRO.

El remedio más enérgico y eficaz en las afecciones de las vías respiratorias, como *Tuberculosis, Grippe, Bronquitis crónicas, etc., etc.*

Preparado por el Lcdo. Don José M. Blanco.

TRATADO DE Cirujía Clínica y Operatoria.

A. LE DENTU Y PIERRE DELBET.

La Librería del BOLETÍN MERCANTIL
tiene de venta esta importante obra.

Se encarga de pedir cualquiera otra que
se desee.

BORCE

Jarabe de Hipofosfito de Cal

DEL LCDO. DON JOSÉ M. BLANCO.

El mejor reconstituyente de los niños débiles y raquíticos y tónico eficaz en los adultos. Muy recomendable durante el período de la dentición y cambio de edad.

Preparado por el Lcdo. Don José M. Blanco.

Un preparado puertorriqueño que se abre paso por sus propios méritos en toda la América latina por los elementos tónicos y reparadores que lo constituyen son las

Píldoras Martínez

Ellas corrigen las alteraciones á que estan expuestas las mujeres, por deficiencias de la sangre: Tonifican el sistema nervioso y curan radicalmente la - - ANEMIA tan generalizada en los Países tropicales.

Pídanse las legítimas de MARTINEZ que son las únicas que dan

Salud, Fuerza y Vigor.

Cápsulas de "Henn"

Los grandes triunfos obtenidos en los principales Hospitales de Francia, Alemania, Estados Unidos, etc. nos hacen recomendar al Público y á los Sres. Médicos, las

CAPSULAS DE "HENN"

para todas aquellas fiebres infecciosas, como la grippe, paludismo, así como también para jaquecas y neuralgias de toda índole.

De venta en todas las Farmacias de la Isla.

Dr. Emilio Chevremont,

CIRUJANO DENTISTA.

De regreso de los Estados Unidos, ha abierto su Oficina Dental con los últimos adelantos de la profesión, en la

Calle de San Francisco número 89,

Frente á la Capilla.

BOLETIN

DE LA

ASOCIACIÓN MÉDICA DE PUERTO RICO,

Año I. ***** MARZO DE 1903. ***** Núm. 3.

SUMARIO

FECUNDIDAD DE LA MUJER EN PUERTO RICO. por el Dr. A. Stahl.
DEROTOMIA POR PRESENTACION DE TRONCO, por el Dr. Francisco Sein.
ELECCION Y RÉGIMEN DE UNA NODRIZA, traducción del Dr. M. Ramírez.
LA CIENCIA ANTE EL CRIMEN, por el Dr. M. Quevedo Báez.
ESTADO SANITARIO DE SAN JUAN, durante la 2ª quincena de Febrero y 1ª de Marzo.
NOTAS TERAPÉUTICAS.
SECCION DE PROPAGANDA.
SECCION INFORMATIVA: De la Asociación.—Norma á que deben sujetarse los comestibles ofrecidos en venta.

Fecundidad de la mujer en Puerto-Rico.

POR EL DR. A. STAHL.

(CONTINUACION.)

Edad. — Hubimos de lamentar, en la “Estadística de Mortalidad y Nacimientos 1895”, cuán difícil es comprobar la edad exacta y á menudo hasta la aproximada, en cada individuo. Repetimos aquí lo dicho allí: “Nuestras masas no instruidas, que componen el 90 % de la población total, ignoran absolutamente la edad que tienen; sólo saben, y no en su mayor parte, el día de su santo. Al nacer se les dá el nombre del Santo, que ese día reza el almanaque, aplicando con frecuencia á varones un nombre de mujer; pero ignoran, que ese día nacieron; y más aún, ignoran el año, habiendo no pocos, que hasta ignoran el año en que vivimos. “Conocida la fecha de ciertos acontecimientos salientes é imborrables de la memoria del pueblo, nos hemos valido de estos para apreciar la edad de las mujeres que hemos interrogado, teniendo siempre muy en cuenta la sentencia de estas, cuando son de edad un tanto madura, de sustraer de ordinario un número de años, á veces regular; pero nunca aumentándolos. Ciertas efemérides, tales son el huracán y terremoto de 1867, el ciclón de San Felipe en 1876 y el cólera por los años de 1855 nos han prestado buenos auxilios, en el conflicto de comprobar la edad. De esta manera no hay temor á engaño, preguntándoles la edad que tendrían en la época de unos de esos acontecimientos.

Mil mujeres interrogadas han servido de material á este estudio.

En la siguiente relación empleamos, á veces, números redondos en obsequio á la brevedad y mejor presentación. De estas 1,000 mujeres la edad, al ser interrogadas, es como sigue :

EDAD POR AÑOS.	NÚMERO.	POR 100.
15 á 20	61	6, 1
20 á 25	160	16, 0
25 á 30	199	20, 0
30 á 35	101	10, 0
35 á 40	117	11, 7
40 á 45	86	8, 6
45 á 50	90	9, 0
50 á 60	111	11, 0
60 á 70	50	5, 1
70 á 80	20	2, 0
80 á 90	5	0, 5

El mayor número de mujeres se halla entre los 25 y 30 años, siguiéndoles las de 20 á 25, á éstas las de 35 á 40, próximas á ellas las de 50 á 60 y 30 á 35; pero en estos tres últimos grupos la diferencia, que se apercibe, es muy corta y parece más bien obedecer á error de cálculo, al anotar la edad ó también quizás á otra causa de más peso.

A la edad de los 31 años la mujer se encuentra rodeada de mayor número de hijos, los mayores en edad de 10 á 12 años; sus necesidades se acrecientan, mas sus recursos se esfrecan y los medios de obtenerlos se hacen más difíciles; tiene que distribuir su escaso alimento entre mayor número de hijos y el cariño materno le asigna la peor parte. El alimento, deficiente en calidad y cantidad, depaupera su organismo y enerva sus fuerzas, predisponiéndolas á todas las enfermedades, debilitándose le resistencia contra los agentes morbosos y muchas perecen estenuadas en la terrible lucha por la existencia.

Basta tender una mirada escudriñadora sobre nuestra población indigente y fijarse en las mujeres en esa edad, en cuyos rostros apenas quedan vestigios de la frescura de los años juveniles; las hermosas y contorneadas formas de una corta primavera de la vida se han marchitado, dejando en su lugar atróficos músculos, flácidos senos, incipientes arrugas de anticipada vejez, que surcan un rostro anémico, testimonio de la miseria física é imagen de cadaver ambulante.

EDAD DE LA MUJER EN EL PRIMER PARTO.

A la edad íntegra hacemos seguir la relativa al primer parto, ó sea aquella en la que tuvo éste lugar.

Si difícil es venir en conocimiento de la edad de la mujer en este país, mayores dificultades se oponen á la investigación de

aquella en que se verificó el primer parto, y esta dificultad sube de punto á medida que la mujer ha avanzado en edad.

El cuadro que esponemos á continuaci3n expresa en la primera línea la edad de la mujer y en la segunda el número de las que tuvieron hijos á la edad expresada.

13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	38	40
13	35	111	99	81	105	75	129	62	77	38	31	49	31	13	16	5	12	1	4	4	2	2	1	2

El mayor número coincide con los 20 años, siguiéndole el de los años 18, dejando en estraña baja el intermedio de los 19, así como también el siguiente de los 21 con relación á los 22; pero esto admite su explicaci3n, en el ya mencionado desconocimiento de la edad. Sucede que al ser interrogadas por la edad, espresan más fácil y frecuentemente el número redondo 20, sin estar seguras de que la edad real sea 19 ó 21 años. Lo más acertado sería distribuir el exceso que se apercibe en los 20 años entre los dos inmediatos de 19 y 21, lo que pudiera también valer para los 15, 16 y 25.

No hay raz3n para admitir mayor fecundidad en ninguno de los años comprendidos entre los 16 y 25 en que la mujer está no ya plenamente desarrollada al cumplimiento de sus perfectas funciones generadoras, sin3 que también el cuerpo ha adquirido pleno vigor y las condiciones somáticas apropiadas á luchar contra los peligros que pueden oponerse al cumplimiento de la maternidad.

No debe causar extrañez a, tener que registrar entre 1,000 mujeres 13 ó sea cerca del $1\frac{1}{2}$ por 100, que á los 13 años hayan sido ya madres. Representémonos las condiciones del clima en la latitud á que nos hayamos, la precocidad en el desarrollo y las costumbres en ciertas esferas de nuestro pueblo y comparemos todo esto con las observaciones consignadas en multitud de descripciones hechas por los demógrafos que han explorado países como el nuestro, entre éstos los que nos rodean, y lógicamente deduciremos consecuencias naturales inherentes á la naturaleza en que vivimos.

(Continuará)

* * * * *

Derotomía, por presentaci3n de tronco.

POR EL DR. FRANCISCO SEIN.

En el mes de Marzo, de 1901, vino al pueblo N. F. á solicitar para que fuera al campo, á asistir á su Señora, que se hallaba de parto y en situaci3n crítica, teniendo "atravesada la criatura", según había podido comprender por la presencia, entre los muslos de la madre, de una mano fetal.

Convencido de que, á mi llegada, me sería muy difícil sino imposible, practicar la versión podálica, en atención al mucho tiempo perdido y á la contracción tetánica uterina, secuela obligada en estos casos; invité al Dr. L. González á que me acompañase, llevando á prevención lo que creíamos más conveniente y esperanzados con salir rápidamente airosos del caso. Pareció ésto á mi cliente, un exceso de precaución, y casi, casi, un lujo de Médicos.

Ya en la casa, pasamos á reconocer á la parturienta. Era una Señora como de 30 años de edad, múltipara, bien conformada y de excelente desarrollo físico. En el primer parto tuvo una hemorragia, que reclamó los auxilios facultativos; los seis siguientes fueron normales. El octavo embarazo trascurrió sin novedad; llegado el parto, empezaron los dolores en la madrugada del 6 de Marzo, rompiéndose la bolsa de las aguas al amanecer y continuando aquellos más fuertes y continuos, cada vez, apareció en la vulva una extremidad, lo que alarmó con sobrada razón, á los dandos.

El vientre presentaba una depresión vertical, como la que se observa en los embarazos gemelares. Las paredes abdominales y la matriz fuertemente contraídas, no permitían apreciar nada por la palpación.

Por el tacto vaginal se notó el encaje del hombro izquierdo y de la parilla costal homóloga; la cabeza estaba en la fosa iliáca izquierda y la posición era O. I. I. P.

Procedimos á practicar la versión, consiguiendo traer á la vulva el pié derecho del feto, sin haber logrado, al mismo tiempo que esta manipulación tenía lugar y se favorecía, por maniobras externas, que ascendiera el hombro encajado.

Anestesiada la parturienta y sirviéndonos de guía el miembro inferior derecho, llegábamos al límite del muslo, bordeábamos la nalga derecha para alcanzar el otro miembro que de ántero-inferior, en un principio, se había hecho súpero-posterior, y por este cambio y por la contracción tetánica uterina, no lo conseguimos, impidiéndonos rectificar la posición, y facilitar la versión.

Iusistíamos de nuevo, alternando el compañero y yo, decidiendo, al fin, practicar la embriotomía en vista de no sernos posible hacer la versión. Inutilizada mi tijera de Dubois, envié un peón al pueblo, pidiéndosela al Dr. Blanco, y suplicándole viniera á prestarnos su valiosa ayuda, para ver, si antes de hacer la *derotomía*, era más afortunado que nosotros y podía practicar la versión.

Recordaba, que en otro caso, que asistí, conseguí vencer la contracción tetánica, administrando una poción con *cloral* y *morfina*, pero en el actual no lo pusimos en práctica, por haber perdido más de tres horas, esperando la llegada del compañero Dr. Blanco y la de un individuo, que había de traernos nueva cantidad de cloroformo.

Así las cosas, llegó nuestro citado compañero, significándonos

que no teniendo lo que le pedíamos, traía el estrangulador de Chas-saignac.

Cloroformamos, de nuevo, á la paciente, para intentar, por última vez, la versión dificultada ya mucho más, por cuanto los dolores sucesivos entre esta segunda administración del cloroformo y la primera, habían hecho mayor el encaje del hombro, y á él se sumaban la procidencia del cordón y de la mano derecha.

Resultando infructuosa esta otra tentativa, procedimos á practicar la Derotomía, con el estrangulador. Utilizamos la sonda uretral de las carteras de cirujía, para pasar un cordonete-guía. Después de algunos tanteos pasó la sonda; la mano, que en la fosa iliáca izquierda bordeaba el cuello del feto, cogió el cordonete trayéndolo afuera, después de retirar la sonda: fijamos al cordonete la cadena del estrangulador, repitiendo á la inversa, el tiempo anterior; se fijó la cadena al vástago y, una vez, cerciorados de que no había nada interpuesto entre la cadena y el feto, se practicó la sección del cuello.

Fácilmente se extrajo entonces el ovóide córmico: la cabeza se extrajo con el forceps y se terminó el parto extrayendo la placenta, previniendo así la hemorragia que, por inercia consecutiva al trabajo excesivo, suele presentarse. Se hizo el lavado intrauterino, con la solución de sublimado al 1 por 2.000, poniendo, al mismo tiempo, una inyección de *ergotina*, con lo cual y después de colocada en cama la operada, dimos por terminado nuestro trabajo, más fácil de referir que de hacerlo, regresando, una hora más tarde, al pueblo, no sin haber instruido antes á los que habían de asistirle, acerca de lo que debían hacer.

El puerperio trascurrió sin novedad, dedicándose la operada, antes del mes, á los quehaceres de su casa, y en el año actual, ha dado á luz el séptimo hijo, sin contratiempo alguno.

La historia clínica del caso referido y de otros muchos que frecuentemente ocurren, patentiza los grandes inconvenientes con que el Médico tropieza, ejerciendo en estos apartados lugares, donde no se puede con facilidad reponer el instrumental deteriorado, ni se adquiere, con premura, el que hace falta.

Ofrece de particular, al mismo tiempo, no sólo el haber practicado con carencia absoluta de instrumental preciso y conveniente la operación objeto de esta mal relatada historia clínica, sino también, la ausencia de fenómenos sépticos puerperales, atribuible, en mi opinión, más que á las precauciones por nosotros tomadas, á las buenas condiciones higiénicas del campo en general, y especialmente, en esas casas donde el aire y la luz solar penetran libremente barriendo y desinfectando las habitaciones, por acción físico-química.

Los que ejercemos en los campos hemos podido observar cuán raros son los accidentes puerperales en la clase proletaria, que vive en cabañas, casi á la intemperie, y cómo de presentarse aquellos se

dominan generalmente, con una terapéutica sencilla y deficiente, toda vez que, por las condiciones de alejamiento social en que esta gente vive y, por la carencia de recursos, ni áun un sencillo lavado vaginal antiséptico puede practicarse bien.

Las corrientes científicas modernas señalan, cuán conveniente es quitar de la habitación de todo enfermo y especialmente del cuarto en que una mujer ha de dar á luz y pasar el puerperio todo mueble, ropa, cortinas que retengan el polvo, dificulten la libre circulación del aire y permitan la pululación de los agentes patógenos.

Los pobres, por su falta de recursos, cumplen en parte con esta indicación, y aunque, á veces, por temor é ignorancia la obstaculizan tapando con sábanas y lienzos la cama de la parturienta, la defectuosa construcción de sus chozas de tablas y yaguas mal unidas permite al aire y á la luz solar ejercer su acción depurativa; que probada para cierta clase de bacterias experimentalmente, no repugna admitirla para otras, sino para todas.

Láres, Octubre 1902.

* * * * *

Elección y régimen de una nodriza.

(Traducido del 'Bulletin general de Therapeutique.') por el Dr M. Ramirez.

Las condiciones que debe llenar una buena nodriza según H. Gillet son múltiples, y el Médico encuentra amenudo, dificultades para asegurar que dichas condiciones son suficientes á consecuencia de la falta de buena fé de la mujer que se examina en una oficina de colocaciones, en la ciudad. En los campos es más fácil investigar.

La madre que amamanta su hijo debe responder á las mismas condiciones.

Edad.—Una nodriza no debe tener menos de veinte años ni más de treinta y cinco.

Fecha del parto.—Se ha dado como regla escoger entre el tercero y el sexto mes después del parto.

Número de partos.—Una multipara será preferida á una primipara; sin embargo no debe rechazarse una primipara vigorosa.

Antecedentes patológicos.—Deben investigarse la sífilis, la tuberculosis, la epilepsia, la histeria ó cualquier otra enfermedad.

Examen directo, Exameu local, Senos.—Se observarán los dos senos, no debiendo estar atrofiados. Se escogerán senos bien *desprendidos* del pecho, *llenos de nudosidades* y no rellenos de grasa, *firmes, con venas desarrolladas y pezones bien salientes, perforados con orificios múltiples*; de apretarlos debe salir la leche como de una regadera. No deben tener grietas.

Examen de la leche.—Puede hacerse el análisis químico, pero

generalmente el examen clínico basta, sea con el procedimiento del cuenta gotas de Helot, con una jeringa de Pravaz, sea con el procedimiento diafanométrico de Henocque con el hemascopio.

Generalmente basta con el examen á la simple vista.

Examen general.—Se ha predispuesto al público contra las nodrizas rubias, y sobre todo contra las rojas venecianas de Landouzy que como las picadas de viruelas, parecen predispuestas á la tuberculosis.

Las rojas tienen además sudores abundantes, que molestan al niño. (P. Legendre).

Se terminará el examen por la revista de los órganos principales, investigando con especialidad las sífilis ó la tuberculosis.

El mal estado de la dentición, puede provocar la dispepsia. (Porak).

Nodrizas que reglan.—Es imposible resolver de una manera absoluta la cuestión de las nodrizas que reglan. El niño únicamente sirve de reactivo.

Ciertos niños presentan, en el momento de las reglas de sus nodrizas, disturbios digestivos que se prolongan. En estos casos es preciso cambiar de nodriza. En otros solo se nota una ligera detención en el aumento de peso. En estos se puede continuar con ella.

Régimen de las nodrizas. Base del régimen. La madre ó la nodriza debe no solamente mantener su vitalidad y aun favorecer su crecimiento, si es muy joven, sino también tomar los alimentos necesarios para el buen funcionamiento de la glándula mamaria. Necesita pues, un régimen substancial y variado.

Composición.—Ración. Según Constantino Paul, en la Creche del Hospital de la Caridad de Paris:

Bebidas.—Vino con agua ó cerveza, $\frac{1}{2}$ litro como máximo en 24 horas. Agua á discreción.

Pan	450 á 600	gramos.
Desayuno, (Leche).....	120	“
Almuerzo de las 12. {	Sopa sin grasa.....	0. ^{lit.} 30 “
	Carne cocida.....	100 “
	Farináceos.....	0. 15 “
Comida {	Sopa grasosa.....	0. ^{lit.} 30 gramos.
	Legumbres ó huevos.....	0 “ 15 “
	Arroz.....	0 “ 30 “

Prohibir.—Coles, bebidas alcohólicas fuertes.

Desconfiar á veces de las cebollas, de los berros y de las almejas.

1° Conservar su modo habitual de alimentación en todo lo posible, tanto para los sólidos como para las bebidas; si es de un país de cerveza debe continuar bebiéndola. Normanda ó Bretona, cidra ó vino, si es la costumbre, pero las bebidas alcohólicas deben siempre tomarse en cantidades mínimas.

2º Corregir las faltas de higiene alimenticia, que cometiera antes.

Según Boissard es preciso no dar á las nodrizas los medicamentos y substancias siguientes: drasticos, emmenagogos, digital, pilocarpina, purgativos salinos, podofilino, ruibarbo, arsénico, antipirina, opio, sulfato de quinina.

Entre las substancias alimenticias: espárragos, alcohol, regimen lacteo absoluto, salvo en casos de albuminuria; mas vale en este caso cambiar la nodriza, aunque haya habido casos de niños nutridos sin inconveniente por albuminuria.

En cuanto al alcohol, Lancereax y Vallin han insistido sobre los deplorables efectos de su abuso por las nodrizas, en la salud del niño.

* * * * *

LA CIENCIA ANTE EL CRIMEN.

(ESTUDIOS MÉDICO LEGALES)

¿ Puede pensarse en una fisiología del crimen ?

Admitiendo, que todo acto es el resultado de una vibración inicial, en qué momento psíquico se producirá aquella, que haya de determinar el acto criminal ?

Si es una vibración; ¿ qué trayectoria ha seguido; dónde tomó el primer impulso y dónde se manifestó en acto ?

Todavía anda la Fisiología, huérfana del conocimiento de aquello íntimo y misterioso, que se fragua en las entrañas de una célula.

La ciencia no ha podido ir más allá de donde alcanzan los potenciales del microscopio. Hasta allí, todo es de su dominio: la física de su construcción, su forma, su textura, su composición química. Pero á la Fisiología le falta aún conocer su dinamismo psíquico; aquello, que huye de las perspectivas del campo visual; aquello, que existiendo en la realidad, viviendo en ella, latiendo en la propia vida, no puede delinearse en la platina de los microscópios !

¿ Qué ondas invisibles agitarán el complicado mundo de una célula, venidas de otras células preexistentes, originarias de otro ú otros organismos, donde recibieron el impulso inicial !

Puesto que ninguna fuerza puede perderse en la mecánica del Universo, esas fuerzas, que en esas ondas circulan, no pueden agotarse, sin producir un trabajo.

¿Cuál de esas fuerzas, en esas invisibles ondas agitadas, será la del crimen ?

He aquí planteado el problema, ante el cual el pensamiento de los legisladores debe detenerse, para no perseguir el delito ó el crimen como un hecho, sin antes haber dirigido los estuerzos todos de

la moral social, á rectificar esas fuerzas, á modificar sus direcciones, á desviar su cauce.

Los Códigos no deben pararse sólo ante el delito; porque si su misión es la de moralizar, refrenando las desviaciones del sentido moral, convertidas en vicios y en crímenes, jamás cumplirán su objeto. Llegarán siempre tarde á sorprender el delito; es decir, cuando llegaron á su fin las fuerzas, que entrañaban el propio delito.

Todo acto de la vida es el resultado de una función prévia, que se realiza en lo íntimo de la naturaleza. Aun los actos del pensamiento son funciones preexistentes.

Cuando el hombre piensa, en su cerebro se ha articulado, se ha expresado aquel acto del pensar.

Y ¡qué lenguaje sutil será aquel que dió lugar á que se convirtiera en pensamiento, la vibración profunda del cerebro!

El crimen es la vibración final de una onda iniciada. Existe pues, un dinamismo que produce el acto criminal: hay pues, una fisiología del crimen.

Este no es más que la determinación fatal de una fuerza, que priva en el sujeto. Cuando este iergue su brazo para hundir el puñal en la entraña de una víctima, ha ido ciego y fatalmente, conducido y empujado para realizar tal acto, por invisibles é imperiosas fuerzas de su naturaleza. Su organismo las condensó y guardó, hasta que, en un momento inconsciente, para el sujeto, explotaron. Debieron explotar y lo hicieron, sin unidad de tiempo ni de lugar previsto, ni fijado por aquel.

Fuerza fué, que recibió, transmitida por las leyes precisas y despóticas de la herencia y las guardó latentes para producirlas en un momento fatal de su vida.

Ante estas consideraciones, parecen conmoverse los fundamentos de todos los Códigos actuales, cuyas inspiraciones deben seguir al pié de la letra el proceso de formación de la criminalidad, tal como la ciencia lo estudia y considera.

A la conciencia de la sociedad pertenece el interesantísimo papel de rectificar, en el porvenir, todos los errores en que, hasta la fecha, han informado su moral los Códigos.

Si hay una fisiología del crimen, deténganse, ante ese hecho, los legisladores para prevenir los crímenes y sanear de mal tan profundo á la sociedad.

Que no sea un morbosismo social incurable el que resulte de sostener nutridos de errores, los Códigos escritos en nombre de la ley.

Allí donde la ciencia afirma un principio, debe empezar la virtud de la ley y sobre ella erigir todo bien social.

ESTADO SANITARIO DE SAN JUAN

durante la 2^a quincena de Febrero y la 1^a de Marzo.

Durante la quincena última, del mes de Febrero, pudo observarse una agudización en las enfermedades del aparato vascular, atribuible, sin duda, á oscilaciones barométricas anormales.

Las lesiones endoaortíticas, generalizadas en unos casos, con localización visceral en otros, han dado su mayor contingente.

Manifestáronse formas de apoplejía típicas, con coma final, en individuos afectos de lesiones vasculares y de lesión cardiaca y declarada; reveláronse formas anginosas ó estenocardias, ataques pseudo-epilépticos, en arterio-esclerosos también, con lesión cardiaca diagnosticada; estados dispnéicos de origen cardio-vascular; pseudo asistolias de origen ateromatoso; hemorragias pulmonares en individuos cardiacos, sin lesión pulmonar reconocida.

Las lesiones pulmonares han prestado también su contingente, en forma de bronquitis, pleuro-pneumonías, pleuresías y congestiones pulmonares.

Iniciase actualmente, propagándose rápidamente, algo que, de primera impresión, se diagnostica de *grippe*. Es indudable, que la extensión que gana, le da carácter epidémico, aunque la pobreza en el cortejo de síntomas y su localización morbosa, desviada de aquella que ha dado origen á la clasificación en tres formas, le quitan carácter de verdadera *grippe*. Los enfermos aparecen febriles, con escalofrío previo y dolores musculares generalizados, unas veces y otras con grandes dolores lumbares; pero de fácil tratamiento al que ceden rápidamente, sin complicaciones graves.

Han sido objeto de atención, también, algunas nefritis.

Las parotidas han vuelto á desarrollarse, aunque sin gran extensión.

La nota dominante morbosa pertenece á afecciones faringeadas y á catarros bronquiales. Raro ha sido el caso de viruela, así como los de difteria, perteneciendo éstos á los barrios de Marina y Puerta de Tierra, zonas que, respecto á higiene, dejan mucho que desear. Últimamente han podido observarse algunos casos de gastro-enteritis infantil y muchos de coqueluche.

NOTAS TERAPÉUTICAS.

A reserva de remitirnos á observaciones hechas en uno de nuestros números anteriores, acerca de la *Adrenalina*, damos á continuación, una fórmula empleada por los Dres Souques y Morel, miembros de la Asociación Médica de los Hospitales, en París, contra las hemoptisis tuberculosas.

Clorhidrato de Adrenalina	1 parte
Solución normal de Cloruro de sódio	1.000
Con adición de 0.5 % de <i>Cloracetona</i> .	

Los referidos autores la han administrado en inyecciones hipodérmicas, á las dosis de $\frac{1}{2}$, $\frac{3}{4}$ y 1 milígramo.

El resultado ha sido el siguiente: en 4 enfermos, habiendo tenido 9 hemoptisis, dichos Sres. consiguieron la hemostasis.

El tiempo mediado entre la inyección y el efecto, ha sido variable

15 minutos	en 2 casos	($\frac{1}{2}$ miligr. en inyección)	(——— " ———)	(——— " ———)
25 —	" 1 caso	(——— " ———)	(——— " ———)	(——— " ———)
30 —	" 2 casos	(1 ——— " ———)	(——— " ———)	(——— " ———)
1 hora	" 1 caso	($\frac{1}{2}$ ——— " ———)	(——— " ———)	(——— " ———)
3 h. 40—	" 1 —	(——— " ———)	(——— " ———)	(——— " ———)
6 horas	" 1 —	(——— " ———)	(——— " ———)	(——— " ———)

SECCIÓN DE PROPAGANDA

Por aguardar resoluciones de que estamos pendientes, de la Asamblea Legislativa, suprimimos en este número, la sección de propaganda.

En el próximo podremos, tal vez, dar á nuestros compañeros y amigos impresiones gratas, acerca de particulares íntimamente relacionados con los asuntos profesionales.

SECCION INFORMATIVA.

De la Asociación.

Se encuentra restablecido, del accidente que sufriera en un antebrazo, el distinguido Cirujano Dr. Figueroa.

La Asociación Médica y sus numerosos amigos lo celebran infinito.

* * *

Aunque el Dr. Sein, de Láres, había sido repuesto, en su cargo de Oficial de Sanidad, circunstancias bien lamentables, le han obligado á renunciar de nuevo.

No obstante, autoridades superiores estudian el asunto y es de esperar, que la justicia se imponga, en bien del decoro profesional y de la ciencia.

El Dr. Sein sabe, que tiene en la Asociación Médica el más firme baluarte para defenderlo y amigos que lo quieren para no dejarlo solo.

* * *

Podemos anunciar á nuestros compañeros de la Isla, que vencidas las primeras dificultades, hemos podido instalar definitivamente, las oficinas de la Asociación en un local apropiado y en sitio muy céntrico de la Capital.

En ellas están la Redacción de este BOLETÍN y la Secretaría y Tesorería.

Nuestros compañeros de la Isla podrán visitarnos en la calle de San Francisco, núm. 50, altos.

Oportunamente, daremos cuenta de la inauguración oficial á cuyo acto invitaremos á todos los asociados.

* * *

Compaginado ya, el número anterior, no pudimos dar cuenta, en él, de la pérdida irreparable sufrida por nuestro distinguido compañero el Dr. D. Fernando Núñez, quien tuvo la desgracia de ver morir á su Sra. esposa.

Nosotros, que cultivamos la amistad del reputado compañero, nos asociamos de corazón á su inmenso dolor y le consignamos nuestro sentido pésame.

* * *

La nota triste del mes corresponde casi á la clase médica. El Dr. López Gaztambide, también sufre el dolor inmenso de haber perdido á su Sra. madre.

Nosotros nos asociamos á la pena del distinguido compañero y le ofrecemos, en estos instantes de terrible ansiedad, nuestra profunda y sincera simpatía.

* * *

También pasa por un trance muy triste, nuestro querido Director, el Doctor Ruiz Arnau.

Doña Isaura Arnau, viuda de Ruiz, madre del distinguido amigo, ha pagado su tributo á la tierra, víctima de una apoplejía cerebral.

Si nosotros no tuviéramos, por compañerismo, que descubriéramos reverentemente ante tal desgracia, nos invitaría á hacerlo, el respeto profundo y la veneración, que siempre nos inspiró aquella venerable matrona, cuya memoria va ligada á la historia de unas cuantas generaciones en Puerto Rico.

Maestra distinguida, supo iniciar con éxito notable en la escuela á muchos de sus discípulos, que hoy ocupan elevados puestos en nuestra sociedad.

Su influencia de maestra, crecía y se extendía más en el círculo del hogar, donde su condición de mujer, dió pruebas de un gran valer moral en la educación de sus hijos y puso de relieve, para enseñanzas prácticas, cuanto puede influir en los destinos de una generación y de un pueblo, una alma virtuosa de mujer, templada por la fé y la perseverancia.

Doña Isaura Arnau, al morir, deja una estela de luz, que no puede perderse en las sombras misteriosas de la muerte. Su alma infundida en la de sus hijos y la de los que recibieron sus efluvios de virtud, vivirá por muchos años recibiendo las bendiciones de un amor y cariño eternos.

¡ Descanse en la paz augusta de la muerte, y acoja el Dr. Ruiz Arnau, nuestro inseparable compañero de profesión y de fatigas, las frases, que nacidas del corazón, le tributamos !

* * *

Actualmente se trabaja en la preparación de varios *bills*, que serán presentados á las Cámaras, siendo el primero el de creación de una *Junta Examinadora de Médicos*, otro el de Reforma del Cuerpo de Médicos Titulares, categorizando la clase y otro sobre fundación de un Hospital Insular.

Encariñada, con este pensamiento, la Asociación Médica, no descansa un momento en sus gestiones, agitando altas influencias desde Washington y no menos valiosas en las esferas gubernamentales de Puerto Rico.

La Asociación Médica, desea poder ofrecer á sus compañeros de la Isla, los frutos de su labor jamás desfallecida hasta ahora, cuando del bien y del progreso de nuestra clase se trate.

* * *

Como nuestras oficinas no han regularizado aún su servicio, tenemos que suplicar á los compañeros, con quienes estamos en deuda de correspondencia, nos dispensen el silencio, que hemos guardado con ellos.

Los iniciadores de esta obra se sienten estimulados con las frases de aliento que se les prodiga por muchos amigos de la Isla y no decaen, ante la indiferencia de unos pocos. Con la corriente va la mayoría médica del país y la corriente se impondrá al fin y vencerá toda resistencia, aún las más fuertes, que le opongan los egoísmos y las concupiscencias. Iremos á donde debamos ir, porque lo queremos, porque tenemos derecho á ello y porque lo trabajamos con fé y perseverancia incansables.

Nuestra obra es la expresión de una idea y las ideas se imponen, no como labor exclusiva de los hombres, sino como producto del ambiente, de la época y de la historia.

Una idea puede ser maldecida por la concupiscencia de un hombre ó de un grupo; pero esa idea se impone al fin, por llevar en sí el gérmen de un bien útil y saludable.

* * *

En la Isla de Cuba se han tomado precauciones, en las manufacturas de cigarros, para evitar que los obreros humedezcan la extremidad del cigarro con sus lábios, como se hacía hasta ahora, evitándose de esta suerte el contagio que se puede producir, con la saliva de individuos tuberculosos. Para subsanar ésto se ha adoptado el uso de esponjas en los talleres.

Las experiencias de Peserico (en Italia) confirman estas precauciones. En efecto, él ha demostrado, que cabos de cigarros fumados por tuberculosos declarados y desecados durante dos ó tres semanas y después inoculado este producto á conejillos de Indias, habían conservado su poder infectante.

Dignos son estos hechos de ser tomados en consideración y á ninguna autoridad mejor para remitirnos, en esta Isla, que á la Junta Superior de Sanidad, á cuyo frente se halla un inteligente y distinguido médico, el Dr. Hernández, quien sabemos no habrá de desoír estas indicaciones.

* * *

Por ser interesantísimo á los fines de la Asociación Médica, nos complace trasmitir á los compañeros de la Isla, que el Dr. A. Paniagua, que fué destituido por el Alcalde de Río Piedras, donde ejercía brillantemente aquel, el cargo de Oficial de Sanidad, ha recibido la comunicación que la Secretaría de Gobierno ha enviado al Alcalde de referencia, expresándole *que tal destitución ha sido ilegal*, por no haberse llenado los requisitos, que la ley ordena y mandando que el Dr. Paniagua *sea repuesto en su cargo de Oficial de Sanidad*.

Nosotros que en este asunto, como en cualquier otro que tenga relación con nuestros compañeros, hemos puesto especial atención y procurado, que la justicia se imponga á los desafueros de la pasión; nos alegramos mucho ver vindicada la conducta y reputación del querido compañero, y hacemos nuestra la satisfacción de ver que va rectificándose el nivel entre Alcaldes y Médicos, quedando éstos en el que les corresponde.

¡Que sea enhorabuena!

Norma á que deben ajustarse los comestibles ofrecidos en venta.**QUESO.**

DEFINICION DE QUESO.—Para el fin de estos Reglamentos, se entenderá por la palabra QUESO, el producto que conocido con este nombre, es hecho de leche pura y genuina, ó de crema, y sin la adición de grasa animal ó vegetal, ó cualquier otro aceite ó manteca, ausentes normalmente en dichas leches ó cremas, y con la adición, ó sin ella, de materia colorante inofensiva.

Cualquier artículo que haya de ser fabricado ó almacenado en Puerto-Rico, vendido, ofrecido ó expuesto á la venta, transportado ó introducido en dicha Isla, con el propósito de almacenarlo, venderlo ó exponerlo en venta, con el nombre de QUESO ó QUESO DE CREMA y que contenga menos de 30% de grasa de leche de vaca, ó cualquier substancia nociva, ó que no corresponda en todas sus partes con el tipo arriba establecido, se considerará como adulterado. DISPONIENDOSE, que este Reglamento no tenderá en nada, á prohibir la venta de ciertos quesos, que sean hechos de leche pura, y que contengan no menos de 15% de grasa de leche de vaca, ninguna substancia nociva, y que sean marcados con letras no menos de una pulgada de largo, y de tal manera puestos que estén siempre visibles, y al mismo tiempo legibles, con las siguientes palabras: QUESO PARCIALMENTE DESNATADO. Ni nada tenderá en este Reglamento á prohibir, la venta de ciertos quesos que sean hechos de leche pura, desnatada, y que contengan no menos de 10% de grasa de leche de vaca, ninguna substancia nociva, y que sean marcados con letras no menos de una pulgada de largo, y de tal manera puestas que estén siempre visibles, y al mismo tiempo legibles, con las siguientes palabras: QUESO DESNATADO. DISPONIENDOSE, que este Reglamento, no tenderá en nada á prohibir, la venta de queso de "Edam," "Bricktein," "Pineapple," "Limburger," "Swiss," ó hecho á mano, siempre que no sean hechos por el proceso de Cheddar.

Cualquier artículo almacenado, fabricado ó expuesto á la venta en Puerto Rico, transportado ó introducido en dicha Isla, con el propósito de venderlo, ofrecerlo, ó exponerlo en venta, con el nombre de "queso," sin otra descripción en cuanto á su calidad, (que ha de ser hecha por medio de una palabra ó palabras puestas á la palabra "queso"), ha de ser considerado como "queso enteramente de crema," y si se encontrara que difiere en alguna de sus partes del tipo establecido arriba, y aplicado á dicho queso de crema se considerará como adulterado.

Ningún artículo podrá ser fabricado en Puerto-Rico, con el propósito de venderlo ó exponerlo á la venta, bajo el nombre de "queso," si es hecho de leche impura ó sucia; ni podrá transportarse ó conducirse para la venta en Puerto Rico, con el propósito de venderlo, ofrecerlo ó exponerlo en venta, si es hecho de dicha leche, (impura ó sucia), ó si está en un estado tal, que lo haga repulsivo, ó expuesto á producir daño alguno en la salud, cuando sea usado como alimento.

APÉNDICE DEL REGLAMENTO SOBRE QUESO.

Ningún artículo manufacturado en Puerto Rico, que haya de ser vendido, expuesto ú ofrecido en venta, almacenado ó conducido en dicha Isla, podrá venderse ú ofrecerse en venta, con el carácter ó nombre de QUESO, ó con cualquier otro nombre del cual la palabra QUESO forme parte, á menos que, dicho artículo esté exento de todo ingrediente malsano, súcio y dañino, y SIEMPRE QUE, esté guardado en vasijas apropiadas, las que deberán rotularse de la siguiente manera: la palabra QUESO seguida debajo por la inglesa CHEESE, inmediatamente seguida de la palabra QUESO deberá ponerse HECHO EN PUERTO-RICO; y después de la de CHEESE, las palabras MADE IN PORTO RICO

Las palabras HECHO EN PUERTO RICO, y MADE IN PORTO RICO, deberán ser no menos de una pulgada de largo y de tal manera puestas, que sean perfectamente visibles y legibles.

* * *

HARINA.

No se venderá ni ofrecerá en venta, ni se producirá ó fabricará con el propósito de venderse, ú ofrecerse en venta, transportarse o introducirse para su expendio en la Isla de Puerto Rico, con el carácter ó nombre de HARINA DE TRIGO, ningún artículo que fuere producto de trigo infecto ó sucio, ó si fuere harina que en todo ó en parte contuviere cualquier substancia, ó que contuviere harina distinta de la extraída del trigo, ó si estuviere en una condición tal, que su uso como alimento fuera capaz de causar daño en la salud, ó si fuere en todo ó en parte una harina conteniendo gusanos, gorgojos ó insectos, ó si contuviera más del de agua, menos del 0.3% ó más del 2% de ceniza, menos del 10% de gluten húmedo, ó 5% del gluten desecado á 100 °C, ó que estuviere de algún modo adulterado, según se entiende y define en estos Reglamentos.

La venta de mixturas de harina de trigo, con harinas de otro origen, no se prohíbe, DISPONIENDOSE, que sobre todo barril, saco ú otro paquete cualquiera conteniendo la misma, se estampe, imprima, ó ponga de algún modo, con letras no menos de una pulgada de largo, y de tal manea puestas, que sean perfectamente visibles y al mismo tiempo legibles, en español y en inglés, las palabras HARINA MEZCLADA (MIXED FLOUR), juntamente con los nombres y por ciento aproximado de cada uno de los ingredientes.

Tampoco se prohibirá la venta de harina hecha exclusivamente del trigo y de calidad inferior á la descrita en esta sección, DISPONIENDOSE, que sobre cada barril, saco ú otro paquete cualquiera donde la harina se almacene ó se deposite para la venta, ó con objeto de exponerla ú ofrecerla en venta, se estampe imprima ó ponga de otro modo que estén permanentemente sujetos, visibles y legibles, mientras dicho envase contenga harina de esta clase, las palabras FLOUR, y su equivalente en español HARINA, inmediatamente puesto á las palabras: SEGUNDA CLASE, TERCERA CLASE, &a., &a., y todas ellas, no menos, de una pulgada de largo.

Todo artículo vendido como harina, sin más descripción de su clase, se tendrá por haberse vendido como HARINA DE TRIGO.

APÉNDICE DEL REGLAMENTO SOBRE HARINA.

Todas las prohibiciones mencionadas arriba se aplicarán de igual modo, á toda harina que no sea la del trigo, según se refieran:

- (1) A la venta de mezclas de harinas.
- (2) A la venta de cualquier harina, conteniendo substancias sucias ó dañinas, gusanos, gorgojos, ú otro insecto cualquiera; ó que sea producto de un grano sucio ó dañino, ó grano que haya sido fumigado ó tratado con agentes químicos.
- (3) A la venta de harina en una condición tal, que su uso como alimento, sea dañino á la salud.

La venta ú ofrecimiento en venta, así como el almacenamiento en Puerto Rico ó el transporte y conducción en dicha Isla, con el propósito de vender, almacenar, exponer ú ofrecer en venta, cualquier mezcla de harinas con el nombre de uno de sus ingredientes, queda prohibida.

* * * * *

VINAGRE.

VINAGRE DE CIDRA.—No se venderá ni ofrecerá ó expóndrá á la venta, ni se transportará ni introducirá en la Isla de Puerto Rico con el propósito de venderse, ofrecerse ó exponerse en venta, ningún vinagre que no esté conforme con las previsiones de este Reglamento. Ningún vinagre podrá venderse como **VINAGRE DE MANZANA** ó **VINAGRE DE CIDRA** (ó Orchard vinegar), cuando no sea enteramente el producto legítimo del jugo puro de manzana, siendo dicho vinagre conocido generalmente con el nombre de **VINAGRE DE CIDRA** ó **DE MANZANA**, ó cuando contenga materia colorante ó sustancias extrañas cualesquiera, según conste por pruebas apropiadas, y que en dichas pruebas, se hallaren no menos de 2% de sólido de vinagre de cidra, en completa evaporación á la temperatura de agua hirviendo.

VINAGRES FERMENTADOS Y DESTILADOS.—Todo vinagre hecho por fermentación ú oxidación, sin la intervención de la destilación, (con excepción del vinagre de cidra), deberá contener no menos de 1.5% de sólidos, por evaporación á la temperatura de agua hirviendo, contenidos en el fruto ó grano del cual dicho vinagre fué fermentado, y contendrá por lo menos 0.25% de ceniza ó materia mineral, habiendo de ser ésta el producto mismo del material, del cual dicho vinagre es fabricado, y todo vinagre ha de contener por lo menos, 4% de ácido acético absoluto, y no deberá ser hecho de otra cosa que no sea el fruto ó grano cuyo nombre lleva. Todo vinagre hecho en todo ó en parte de licores destilados, ha de estar libre de materia colorante alguna, añadida antes ó después de la destilación misma. Tampoco se venderá ni ofrecerá en venta ni se fabricará ni producirá en Puerto Rico, con el propósito de venderse ú ofrecerse en venta, ni se transportará ni introducirá para su expendio en la Isla, con el carácter ó bajo el nombre de **VINAGRE**, ningún artículo que contuviere cualquier producto de la mortífera destilación de madera, excepto agua y ácido acético ó que contuviere materia extraña alguna á estos.

MODO EN QUE LOS VINAGRES DEBEN ROTULARSE.—Todo envase que contenga vinagre ó esté en cualquier lugar de depósito ó venta, ha de llevar estampado, impreso, ó de alguna manera sujeto permanentemente á dichos envases (1) la palabra **VINAGRE** inmediatamente precedida con una palabra apropiada ó palabras que indiquen su clase; como: **CIDRA**, **MALTA**, **VINO**, &a &a (2) una palabra ó palabras que describan, la manera ó método general usado en su fabricación, como: "**FERMENTADO**", "**DESTILADO**", &a, &a (3) nombre y localidad del fabricante.

Todas las palabras anteriormente mencionadas, excepto aquellas que expresan el nombre y dirección del fabricante, deberán ser puestas con letras no menos de una pulgada de largo y de tal manera que estén siempre á la vista del comprador, mientras dicho envase, contenga todo ó parte del vinagre antedicho.

RELATIVO A VINAGRE ROTULADO IMPROPIAMENTE.—Ningún artículo vendido ó que haya de ser vendido en Puerto Rico, almacenado ó introducido en dicha Isla, con el propósito de venderlo, almacenarlo ú ofrecerlo en venta, con el nombre de **VINAGRE** solamente, sin palabra ó palabras que describan su clase y método general usado en su fabricación, como se menciona anteriormente, y si es vendido ú ofrecido para la venta, con, ó bajo el nombre de **VINAGRE** solamente, se considerará como adulterado, para los efectos de este Reglamento.

Dr. J. Lorenzo Casaldue

Cirujano Dentista de la Universidad de Pensilvania, EE. UU. de N.

GRAN GABINETE DENTAL donde se encontrarán siempre los últimos adelantos para la práctica de la **Moderna Cirujía y Protésia Dental**.
ESPECIALIDAD en trabajos ortodónticos, ó sea corrección de las irregularidades de los dientes, y **EXTRACCIONES** bajo la influencia de anestésicos locales y generales, entre éstos el reconocido **Protóxido de nitrógeno**, esto es, el **GAS HILARANTE**.

MODICIDAD EN LOS PRECIOS. TODO GARANTIZADO.

Horas de Oficinas: de 8 de la mañana á 5 de la tarde.

SAN FRANCISCO 44. SAN JUAN, P. R.

Dr. Manuel del Valle
Mateo D. Fournier

CIRUJANOS DENTISTAS.

San Justo, N.º 9.

HORAS DE CONSULTA

De 8 á 11 A. M.

De 1 á 5 P. M.

Francisco Ponte

CIRUJANO DENTISTA.

42.—SAN FRANCISCO—42.

Montado con todos los elementos requeridos para la práctica de la moderna cirugía y prótesis dental.

Trabajos de Coronas, Puentes, Orificaciones, Dentaduras artificiales con dientes orificados, etc. Todo garantizado y á precios sumamente módicos.

Extracciones sin dolor

bajo la influencia de un

nuevo anestésico local, traído expresamente de los EE. UU.

Dr. Alvarez Valdés.

Cirujano Dentista Americano. Con 20 años de práctica.

Con todos los elementos necesarios para el ejercicio de la profesión.

EQUIDAD, ESMERO Y GARANTIA.

HORAS DE OFICINA { De 8 á 11½ — A. M.
De 1 á 5 — P. M.

SAN FRANCISCO 71,

ALTOS FARMACIA DAUBON.

Farmacia de Zerbi

San Juan, Puerto-Rico

Box 356

Allen 44

Importación de
las primeras fá-
bricas del mundo.

* * Drogas, * *
productos farma-
céuticos y quími-
cos, patentizados,
perfumería etc.



Especial cuidado
en el despacho de
las prescripciones
facilitativas. * *
Precios módicos.

El purgante mas suave y eficaz
es la

Magnesia Efervescente de Blanco,

cuyo uso es preferible á cual-
quiera otro en los paises cálidos.

Las Digestiones

lentas y dolorosas se curan
rápidamente tomando el

Elixir de Pepsina,

preparación agradabilísima
hecha por el Farmacéutico

D. José M. Blanco.

Licor Balsámico de Brea de JOSÉ M. BLANCO

encierra toda la virtud medicinal de esta substancia
de la cual es un verdadero extracto.

La **Brea Vegetal** es un remedio eficaz para todas las
afecciones **CATARRALES**
y gran número de las de **LA PIEL.**

Para combatir

la **Anemia,**
la **Escrófula** y el **Linfatismo**
es de gran utilidad el

Jarabe de protoioduro de Hierro

preparado por el
Ecd. José M. Blanco.

CALLOS.

Los que padecéis de mo-
lestia tan enojosa, usad
el

CALCIDA VARDET

que prepara

José M. Blanco

y os vereis libres de ellos.

PARKE, DAVIS & COMPANY

**Detroit, New York, Kansas City, New-Orleans,
Baltimore y Chicago U. S. A.
Walkerville, Ont., Canadá.**

Es esta una de las primeras casas manufactureras de productos farmacéuticos en el mundo. Los abajo enumerados son solamente una media docena entre los **8,000 preparados** que la casa emite para todas las partes del globo.

TABLETAS PEPTONIZANTES

(Para preparar leche, atoles, caldos, etc., para enfermos y convalecientes)

TABLETAS ANTISEPTICAS

DE BICLORURO DE MERCURIO

(SUBLIMADO CORROSIVO)

PARA USO EXTERNO SOLAMENTE.

ERGOTUM ASEPTICUM

(Especial para inyecciones hipodérmicas asépticas)

LICOR SEDANTE UTERINO

(Sedante y anodineo del útero y de los ovarios)

Tabletillas hipodérmicas de todas clases

(Solubles, Exactas, Permanentes)

CLORETONA (C⁴ H⁷ O Cl³)

(Hipnótico. Anestésico local inocuo)

Dichas preparaciones y las demás de la casa se expenden en todas las Farmacias de Europa y América.

Año I.

ABRIL DE 1903.

Núm. 4.

BOLETIN
DE LA
ASOCIACIÓN MÉDICA DE PUERTO-RICO.

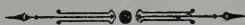
COMITÉ DE REDACCIÓN:

Director: Dr. R. Ruiz Arnau.

Vice-Director: Dr. M. Quevedo Báez.

Administrador: Dr. J. Carbonell.

Secretario de Redacción: Dr. R. Vélez López.



CONSEJO DE REDACCIÓN:

Dres. J. E. Saldaña, F. Núñez, C. Coll y Toste, A. Stahl,
R. del Valle, E. Font y Guillot, G. Villaronga, F. R. de Goenaga,
M. Pasarell, M. Figueroa, R. Henández, M. Rodríguez Cancio.



LA CORRESPONDENCIA Y ANUNCIOS AL ADMINISTRADOR.

De todos los libros que se nos envíen daremos cuenta en el BOLETÍN
y si son dos los ejemplares remitidos se hará un juicio crítico
que deberá aparecer en la sección bibliográfica.

Published Monthly at 50 San Francisco St. San Juan, P. R.

SAN JUAN, PUERTO RICO.

Establecimiento Tipográfico del Boletín Mercantil.

ALLEN No. 24 y 26.

El purgante mas suave y eficaz
es la

Magnesia Efervescente de Blanco,

cuyo uso es preferible á cual-
quiera otro en los paises cálidos.

Las Digestiones

lentas y dolorosas se curan
rápidamente tomando el

Elixir de Pepsina,

preparación agradabilísima
hecha por el Farmacéutico
D. José M. Blanco.

La **Brea Vegetal** es un remedio eficaz para todas las
afecciones **CATARRALES**
y gran número de las de **LA PIEL.**

El Licor Balsámico de Brea

de JOSÉ M. BLANCO

encierra toda la virtud medicinal de esta substancia
de la cual es un verdadero extracto.

Para combatir

la **Anemia**,
la **Escrófula** y el **Linfatismo**
es de gran utilidad el

Jarabe de protoioduro de Hierro

preparado por el
Licdo. José M. Blanco.

CALLOS.

Los que padecéis de mo-
lestia tan enojosa, usad
el

CALCIDIA VARDET

que prepara

José M. Blanco
y os vereis libres de ellos.

Un preparado puertorriqueño que se abre paso por sus propios méritos en toda la América latina por los elementos tónicos y reparadores que lo constituyen son las

Píldoras Martínez

Ellas corrigen las alteraciones á que están expuestas las mujeres, por deficiencias de la sangre: Tonifican el sistema nervioso y curan radicalmente la - - ANEMIA tan generalizada en los Países tropicales.

Pídause las legítimas de MARTINEZ que son las únicas que dan

Salud, Fuerza y Vigor.

Cápsulas de "Henn"

Los grandes triunfos obtenidos en los principales Hospitales de Francia, Alemania, Estados Unidos, etc. nos hacen recomendar al Público y á los Sres. Médicos, las

CAPSULAS DE "HENN"

para todas aquellas fiebres infecciosas, como la grippe, paludismo, así como también para jaquecas y neuralgias de toda índole.

De venta en todas las Farmacias de la Isla.

Dr. Emilio Chevremont,

CIRUJANO DENTISTA.

De regreso de los Estados Unidos, ha abierto su Oficina Dental con los últimos adelantos de la profesión, en la

Calle de San Francisco número 29,

Frente á la Capilla.

Dr. J. Lorenzo Casaldue

Cirujano Dentista de la Universidad de Pensilvania, EE. UU. de A.

GRAN GABINETE DENTAL, donde se encontrarán siempre los últimos adelantos para la práctica de la **Moderna Cirujía y Protésia Dental**.

ESPECIALIDAD en trabajos ortodónticos, ó sea corrección de las irregularidades de los dientes, y **EXTRACCIONES** bajo la influencia de anestésicos locales y generales, entre éstos el reconocido **Protóxido de nitrógeno**, esto es, el **GAS HILARANTE**.

MODICIDAD EN LOS PRECIOS. TODO GARANTIZADO.

Horas de Oficinas: de 8 de la mañana á 5 de la tarde.

SAN FRANCISCO 44. SAN JUAN, P. R.

Dr. Manuel del Valle

Mateo D. Fournier

CIRUJANOS DENTISTAS.

San Justo, N.º 9.

HORAS DE CONSULTA

De 8 á 11 A. M.

De 1 á 5 P. M.

Francisco Ponte

CIRUJANO DENTISTA.

42.—SAN FRANCISCO—42.

Montado con todos los elementos requeridos para la práctica de la moderna cirujía y prótesis dental.

Trabajos de Coronas. Puentes, Orificaciones, Dentaduras artificiales con dientes orificados, etc. Todo garantizado y á precios sumamente módicos.

Extracciones sin dolor

bajo la influencia de un

nuevo anestésico local, traído expresamente de los EE. UU.

Dr. Alvarez Valdés.

Cirujano Dentista Americano. •• Con 20 años de práctica.

Con todos los elementos necesarios para el ejercicio de la profesión.

EQUIDAD, ESMERO Y GARANTIA.

HORAS DE OFICINA { De 8 á 11½—A. M.
De 1 á 5 —P. M.

SAN FRANCISCO 71,

ALTOS FARMACIA DAUBON.

BOLETIN

DE LA

ASOCIACION MÉDICA DE PUERTO RICO.

Año I.

ABRIL DE 1903.

Núm. 4.

SUMARIO

FECUNDIDAD DE LA MUJER EN PUERTO RICO, (Continuación) por el Dr. A. Stahl.
ALGO SOBRE LA CIRUJIA DENTAL, por Manuel V. del Valle D. D. S.
NOTAS TERAPÉUTICAS REGIONALES, por el Dr. Francisco Sein.
NUESTRAS CAPACIDADES MÉDICAS: Dr. A. Stahl. Por el Dr. M. Quevedo Báz.
MEDICACIONES MODERNAS. La Seroterapia de la Coqueluche.
DE HIGIENE Y ORNATO: Hagamos atractiva á San Juan, por el Dr. F. del Valle Atilés.
SECCION INFORMATIVA: Ley para la organización de una junta de médicos examinadores. Norma á que deben sujetarse los comestibles ofrecidos en venta.

Fecundidad de la mujer en Puerto-Rico.

POR EL DR. A. STAHL.

(CONTINUACIÓN)

La maternidad de una mujer á los 13 años supone que ésta ha llegado á la pubertad á los 12, y efectivamente ocurre con frecuencia encontrar en nuestro país esta precocidad, la que á veces se anticipa ya en los 11 años y también á los 10. Los casos de pubertad antes de los 10 años deben conceptuarse de fenómenos muy raramente observados; son desviaciones del orden moral que en manera alguna deben afiliarse en la línea de las precocidades regulares. Algunos ejemplos de estos fenómenos se consignan en las obras especiales de Etnografía y Antropología, de los que citaremos algunos como meras curiosidades.

Matilde H., de Luisiana, menstruó desde los 3 años en adelante con toda regularidad. (L. Beau.)

Teresa Fischer, de Regensburg, á los 6 años. Era hidrocefala. (Wotzler.)

Lu sa Flux á los 4 años. Hidrocefala. (Cooke.)

Teodora Possassi á los 3½ años. (Bevern.)

María Agustina Coquelín Michel en París desde los 2½ años en adelante. (Descuret.)

Cristina Teresa A. á los 2 años. (Carus.)

Nelly O., de Londres, á los 22 meses. (Bouchut.)

Van Derwer cita un caso de la América del N. en que á los 4 meses se inició la menstruación.

Una negrita de la Habana, llamada Isabel, al año. (Ramón de la Sagra.)

Sally Deweese de Kentucky al año, siendo madre á los 10 años. (Montgomery.)

Pudiera citar numerosos casos más tomados de la obra de Ploss Bartels. Todas estas precocidades, ó mejor fenómenos, exhibían desde la época de la primera menstruación pechos lárgidos, velloidad pubiana y axilar y fuertes caderas, es decir, todo aquel aparato orgánico externo que corresponde á una joven entrada en el periodo de la pubertad. En las que fallecieron y fueron autopsiadas se comprobó análogo desarrollo de los órganos generadores internos: útero, ovarios y trompas.

A medida que nos aproximamos al Ecuador se adelanta el periodo de la pubertad; pero también se anticipa aquel otro periodo en la mujer en que se marchitan sus encantos físicos. Schomburgk ha observado en la Guayana inglesa jóvenes que eran madre á la temprana edad de 11 á 12 años con hijos de uno à dos años, otra de 13 años con dos hijos. En el Paraguay los indios Guarani casan sus hijas á los 10 ó 12 años, y los Cuatós entre los 5 y 8 años; en cambio, allí mismo, los Abiponios, después de los 25 años. En Jamaica es común encontrar madres de 12 años, según Long; Dauxion Lavayssé refiere igual de la isla Trinidad; en Cuba muchas jóvenes son madres á los 13 años, conservando la fecundidad hasta los 50. En Centro América se casan jóvenes hasta de 10 años. Robertson observó en 25 indios de la América del N. primer parto:

10 años	1.	14 años	18.
11	„ 4.	15	„ 12.
12	„ 11.	16	„ 7.
13	„ 11.	17	„ 1.

No puede ser objeto de este trabajo agotar la relación de las precocidades de fecundidad, para lo cual remitimos á las obras especiales.

No debe perderse de vista que la fecundidad en nuestras mujeres ostenta todo su vigor y lozanía entre los 15 y 22 años inclusives, durante 9 años solamente. Desde esa edad de los 22 años se inicia cierto descenso gradual hasta los 26 años y desde los 27 en adelante decae notablemente á extinguirse en los 40 años, edad próxima al climacterio, á la cesación de la función menstrual.

NÚMERO DE PARTOS.

Apesar de la temprana edad en que la mujer en nuestro país pasa del periodo de la infancia los umbrales de la pubertad y adquiere la facultad de la reproducción, estimulada por las condiciones del clima y su natural influencia, á que en no poco grado predisponen los hábitos desastrosos, harto arraigados en eiertas esfe-

ras de nuestro pueblo, en que la miseria económica en consorcio con la intelectual socava y amenaza los sanos principios de moral individual y social; sin embargo, la fecundidad no aventaja en mucho á la que observamos en la mujer de otros países como pronto to probaremos con datos estadísticos comparativos.

En el cuadro que insertamos á continuación aparecen en la primera línea el número de "tanto de partos" y en la segunda el concreto de las mujeres de 1,000 interrogadas:

Número de partos.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Número de mujeres.	97	125	118	113	92	79	77	66	58	41	36
Número de partos.	11	12	13	14	15	16	17	18	25		
Número de mujeres.	28	24	20	6	8	9	1	1	1		

En primer término aparecen 97 mujeres que han vivido maritalmente sin haber tenido hijos, hallándose en proporción de casi 10 por 100. El mayor número de mujeres ha tenido un solo hijo, el 12,59 por 100, continuando en descenso las restantes, á medida que aumenta el número de hijos. De 5 hijos ha habido el 8 por 100; de 8 hijos cerca del 6 por 100; de 10 el 3, 6 por 100; de 13 el 2 por 100; desde 17 hijos en adelante no exceden del 1 por mil, dejando una laguna entre 18 y 25, donde termina el número de hijos que ha marcado la fecundidad de nuestras mujeres.

* * * * *

(Continuará)

Algo sobre la Cirujía Dental.

POR MANUEL V. DEL VALLE. D. D. S.

Como todos los conocimientos humanos, el origen de la ciencia dental puede hallarse en los más remotos tiempos de la humanidad. En Egipto, Fenicia, Grecia, Arabia, India, etc., fué ya cultivada esta rama del saber, pero el carácter de ciencia que hoy asume es relativamente moderno.

En Puerto Rico, hasta hace poco tiempo, estuvo confiada á personas que carecían de preparación científica; solo en época reciente vemos salir jóvenes de familias acomodadas en busca de una educación dental en las Universidades de los Estados Unidos. No debemos extrañarnos pues, que siendo antes de exclusiva práctica entre barberos y sangradores hoy veamos que aún subsisten algunos prejuicios contra esta profesión.

Muchos aún mantienen la creencia de que la práctica dental implica solamente la extracción de muelas con más ó menos ligereza de manos y el relleno de las caries; esto no deja de ser un absurdo, y aquél que solo posea estos conocimientos está muy lejos de haber obtenido los suficientes para poder ser considerado como un Cirujano-Dentista.

Al Dentista en la actualidad se le exige conocimientos médicos como base de su educación. El tratamiento de las enfermedades dentales constituía ya con los egipcios de la antigüedad una especialidad de la medicina, pero no llegó nunca á formar ese conjunto que le dá un carácter propio al presente, y le ha conver- tirse en una robusta rama de la Medicina, que ya empieza á subdividirse en nuevas especialidades.

Su relación con la Medicina es indudable; cuántas enfermedades del sistema en general no dan sus primeras manifestaciones por la boca. Y a úí viene la intervención del dentista, quién si ha recibido una educación competente, ó bien trata de corregir el mal, si es de su incumbencia, ó llama la atención del médico para que él corrija el mal.

Entre las enfermedades que frecuentemente está llamado á atender el dentista ninguna como la neuralgia facial, enfermedad la mayor parte de las veces tratada y curada eficazmente con el mejor éxito por el médico, pero cuya etiología y diagnosis, en ciertos casos, están más bajo la observación del dentista. Al dentista moderno se le exige que conozca la reducción de las fracturas de la mandíbula y que él mismo prepare y aplique los aparatos que han de facilitar la más perfecta y sólida unión de los huesos, evitando de ese modo el triste espectáculo de ver exhibiéndose por calles y plazas caras llenas de deformidades. La cirugía dental moderna modifica los defectos faciales, y suple órganos perdidos no sólo de la boca, sino también de la nariz, oreja y labios.

Aunque el impulso dado á esta ciencia tuvo su origen en Europa, su desarrollo se debe á América, cuyos colegios dentales son el orgullo de la nación. Hoy, como ciencia y como arte, ha realizado maravillas, no sólo restableciendo la salud de importantes órganos enfermos, sino corrigiendo deformidades que eran la aflicción de los que la sufrían. El dentista de nuestros días es además un mecánico capaz de saber hacer sus propios instrumentos, ó inventar otros que le sean necesarios para operaciones especiales. Muchos de estos aparatos no podrían ser duplicados por el más hábil joyero.

Pero entre todos los adelantos obtenidos, ninguno como la corrección de las irregularidades de los dientes. Esta es una de las especialidades más difíciles de la ciencia dental, y una de las cuales ponen al Dentista más en contacto con la profesión médica. Cuando estas irregularidades ocurren en el niño, el dentista no sólo las corrige llevando estos órganos á su posición natural, siuo que al hacerlo modifica las facciones descompuestas devolviéndoles su aspecto normal.

Los métodos más recientes para evitar el dolor, los ha aplicado el dentista, generalmente, ántes que el médico; y el uso diario de los anestésicos le dá cierta seguridad en su aplicación, que es poco común.

La electricidad fué inmediatamente adoptada por la ciencia dental, no solo para usos mecánicos, sino también para usos terapéuticos. En la mecánica, para mover las máquinas, tornos, etc., para obtener grandes temperaturas en los hornos para la fusión de la porcelana, etc. Como agente terapéutico, secando y esterilizando los raigones de aquellos dientes que habiendo perdido su vitalidad han de ser sustituidos por coronas ó puentes, en la destrucción ó el estímulo del crecimiento de tejidos ó en la modificación de la acción de algunas drogas. Apesar de lo cual la electricidad está aún llamada á jugar más importante papel en los adelantos de la cirugía dental moderna. De aquí que el dentista en la actualidad no debe dejar de estudiar este elemento en cualquiera de sus manifestaciones.

Todas estas circunstancias han obligado á los colegios dentales que desean mantener su reputación, á alargar el curso de sus estudios de tres á cuatro años, y aún este espacio de tiempo parece corto para obtener los conocimientos que son necesarios.

Con estos ligeros apuntes bastará para dejar plenamente sentado que el dentista en la actualidad no es el antiguo *saca-muelas*, y es de esperarse que no sólo la profesión médica, sino que el público en general abandone las antiguas creencias, y acepten la profesión dental tal cual es: una ciencia y un arte.

* * * * *

✿ Notas Terapéuticas Regionales. ✿

POR EL DR. FRANCISCO SEIN.

Inyecciones alcalinas en la fiebre puerperal.

La localización "ab initio" en el aparato genital de los agentes productores de la fiebre puerperal y el conocimiento del mecanismo de la infección, han impuesto como consecuencia lógica el tratamiento adecuado, descrito convenientemente en los modernos tratados de Obstetricia.

Tendría en mi humilde opinión su verdadero valor el raspado, si pudie-

re hacerse inspeccionando directamente la cavidad uterina y no á ciegas como lo hacemos aún llenando todos los requisitos técnicos indicados, y por mucha escrupulosidad que en hacerlo se ponga ¿podremos asegurar al verificarlo que hemos raspado satisfactoriamente toda la superficie interna de la matriz? No podemos asegurarle en absoluto y si resultase deficiente ó incompleto el raspado, tampoco podríamos asegurarlo categóricamente.

Admitiendo, sin embargo, que se haya practicado perfecta y totalmente, y descartando todos los accidentes que pueden ocurrir en manos hábiles, la denudación de la mucosa favorece la absorción de los productos sépticos al privar á la cavidad uterina de su revestimiento, quedando en lugar de aquella barrera orgánica una superficie cruenta de mayor poder de absorción y de menor resistencia para la defensa. En estas condiciones y aún fuera de ellas, el empleo de las diversas soluciones antisépticas más generalmente en uso expone al peligro de la absorción y al envenenamiento, si no se tiene especialísimo cuidado en procurar la libre y rápida salida de las mismas. De ello ví un ejemplo siendo estudiante, en una púérpera en la cual se emplearon sucesivamente los lavados con soluciones de sublimado, ácido fénico, salicílico y otros, teniendo que recurrir al agua hervida por haberse presentado síntomas de envenenamiento con cada una de ellas.

Por estas razones, empleaba anteriormente como líquido de inyección intrauterina el agua esterilizada por la ebullición conforme indica Auvard, y después he tratado con éxito en el transcurso de 8 meses tres casos de fiebre puerperal con las inyecciones alcalinas recomendadas por un médico cuyo nombre no recuerdo, eligiendo en un caso el bicarbonato y en

dos el bicarbonato sódico al 3%. En condiciones normales la secreción uterina es de reacción alcalina y en los estados patológicos en que se altera esta reacción, parece lógico emplear soluciones alcalinas que facilitan el desprendimiento y la salida de los restos de membranas y secreciones por no tener la acción coagulante de las substancias eminentemente antisépticas como el sublimado, ácido fénico etc.: acción química en que quizás estriban sus propiedades antiparasitarias y desinfectantes.

Las inyecciones alcalinas de referencia son antisépticas, si bien débilmente; fluidifican los productos de secreción facilitando por lo tanto la limpieza de la cavidad uterina, no son tóxicas y en uno de los casos que he citado cuya historia no relato por no ser prolijo, con el uso de ellas solamente conseguí hacer rebajar a principio y desaparecer más luego la fiebre, normalizándose los loquios y suprimiendo la fetidez que estos tenían antes de usar las inyecciones.

Si bien son pocos los casos observados para sentar conclusiones definitivas, las razones expuestas abonan la utilidad de las inyecciones alcalinas en la fiebre puerperal, y la no toxicidad de las mismas permite usarlas sin peligro aún después del raspado; y por ello las someto á la consideración de mis compañeros, á quienes tengo la seguridad de que nada nuevo les indico.

Nuestras Capacidades Médicas.

Dr. AGUSTIN STAHL.

Tenemos motivo de orgullo al publicar en nuestras páginas el retrato de un puertorriqueño distinguido, de uno de los primeros entre los hombres de Ciencia, de los que dan lustre á la patria y forman historia en un pueblo.

En otro país, donde la sensatez rindiera tributo al mérito, el Dr. Stahl brillaría en primera línea y merecería todos los altos respetos y consideraciones que á los sábios se tributan.

Pero por desgracia y vergüenza para lapatria, el Dr. Stahl vive en un pueblo cuya característica social es la nota personal; donde los hombres se mueven no empujados por sus verdaderos méritos, sino por el acicate de grandes pasiones y de invencibles egoismos. Y de aquí resulta, que en la superficie del medio social se destacan sólo aquellos que comerciaron más con esas pasiones, apareciendo ocultos y olvidados los que llevan y poseen verdadero lastre de ciencia, de méritos y de virtudes.

Hombres de la inteligencia, carácter y temperamento del distinguido compañero, hubieran podido hacer mucho en bien y gloria de su patria, si hubieran encontrado franco y expedito el camino; pero la barrera de los egoismos y de las pasiones tan fuertemente agitadas, alzóse siempre, insuperable, para que todas sus iniciativas y empeños generosos se frustraran.

¡Errores del tiempo y de los hombres, que no pueden caer en el olvido sin merecer la condenación inflexible de la historia! ¡Lástima que tantas energías no hayan podido ponerse al servicio de los supremos intereses del pueblo y lástima, sí, porque el Dr. Stahl lleva ya cruzada su frente por las arrugas del tiempo y, sobre sus sienes, caen blancos los cabellos denunciadores de la edad madura.

Nació Stahl en la villa de Aguadilla, el 21 de Enero de 1842. Eran sus padres extranjeros y en el pueblo de su nacimiento hizo los primeros estudios elementales, en unión de los dos hermanos Corchado, que también dieron lustre á su patria.

A los once años fué llevado por su padre á Alemania para continuar estudios de 2ª enseñanza, concluida la cual, pasó á estudiar medicina, que cursó con notable aprovechamiento en las Universidades de *Würsburgo* y *Praga*, graduándose en la primera en 1864, es decir á los 22 años de edad.

Su vida profesional, tanto en el campo de la medicina, como en el de la cirugía, está llena de triunfos.

Sus aficiones y estudios le han llevado á brillar mucho como naturalista, gozando justa reputación en el extranjero y mereciendo la distinción de ser nombrado miembro de varias asociaciones y, entre ellas, de la de Botánicos de Berlin.

Sus prestigios y sus condiciones morales le valieron, en tiempos de la dominación española, el ser nombrado Diputado provincial por el distrito de Arecibo.

Tuvo la honra de ser Catedrático de Historia Natural, del primer Instituto de 2ª enseñanza en Puerto Rico.

Formó parte de la comisión nombrada en 1878, por la Diputación Provincial para el estudio de la enfermedad de la caña de azúcar, en el departamento de Mayagüez y, después, fué designado por el Gobierno para representar al país en la exposición de Matanzas, en 1882.

Publicista científico, ha enriquecido los anales de nuestra ciencia regional con sus estudios sobre *Fauna* y *Flora* del país; *los Indios Borincanos*; *las Enfermedades de la caña de azúcar*, *Estudios Etnográficos*, *Fecundidad de la mujer* en Puerto Rico etc. etc.

Por contrastes de una época, como la presente, donde predomina lo anómalo y lo ilógico, el Dr. Stahl, que, en tiempos españoles, fué considerado como vocal

perpétuo de las juntas locales de instrucción, ha merecido, en estos tiempos, la negación y nulidad de su nombre y de su personalidad para ocupar esos puestos.

En fin: allí está un hombre de ciencia, distinguido, con historia y títulos para honrar á un pueblo.

¡Dios quiera y la razón y el buen sentido lo quieran también, que se rectifiquen los errores y los contrastes y que el nombre ilustre del Dr. Stahl ocupe pronto el digno puesto que le corresponde;

DR. M. QUEVEDO BÁEZ.

* * * * *

MEDICACIONES MODERNAS.

❁ La seroterapia de la coqueluche. ❁

La coqueluche es una afección eminentemente contagiosa, tanto que ninguna madre lo ignora y todas saben huir con sus hijos cuando oyen en la vecindad las *quintas* de tos características. Tal precaución es útil, puesto que el contagio es tan fácil, la enfermedad tan penosa y tan larga, sin contar las formas graves en que dicha afección se acompaña de las más serias y peligrosas complicaciones.

La infección de la coqueluche parece ser local y el agente microbiano, causa de tan cruel enfermedad, reside al principio casi únicamente de las vías respiratorias superiores y allí, en ese medio, en las secreciones faringo-laríngeas, en los esputos, es donde por largo tiempo se ha querido investigarlo, sin éxito. Un médico belga parece haber sido, sin embargo, más feliz y ha podido, cultivando dichos productos de secreción, descubrir el agente del contagio. Para ello, recoge las partes viscosas de los esputos, las diluye en agua esterilizada y después de una serie de lavados mezcla las partes más consistentes con caldo esterilizado. La siembra de tales residuos sobre placas de agar-agar ó en caldos de cultivo ha producido colonias numerosas de un bacilo idéntico al que el microscopio permite descubrir en los esputos.

Ese elemento patógeno de la coqueluche es un bacilo en bastoncito de forma ovoidea y con las extremidades redondeadas, aerobio y fácil de colorear por la solución de Gram, lo cual permite reconocerle sin dificultad en los diversos productos de secreción.

Su virulencia es considerable y ya se inyecte el mismo germen, ya se utilice sus toxinas, sus efectos son de los más graves en los animales sometidos á estos experimentos: fenómenos de septicemia aguda tanto más violenta cuanto más considerable ha sido la cantidad de cultivo inyectado ó cuanto más directamente

Nuestras capacidades Médicas.



Dr. AGUSTIN STAHL.

(Boletín de la Asociación Médica de Puerto-Rico.)

ha sido hecho llegar éste al torrente circulatorio; y no creemos que Mr. Leuriaux haya podido nunca obtener trastornos más ó menos semejantes á la coqueluche sólo por simples pinceladas en la garganta ó por inyecciones á dosis moderadas.

Estas investigaciones, sobre cuyos detalles no podemos extendernos largamente, han tenido una aplicación práctica, lo cual constituye el punto más interesante.

Ello es que siendo netamente definido el agente microbiano, M. Leuriaux ha podido pensar que sería fácil obtener un suero capaz de neutralizar los efectos funestos del bacilo y de curar la coqueluche, ó por lo menos, atenuar la gravedad de la enfermedad. He aquí los hechos: utilizando los datos generales sobre la atenuación de los virus y sobre la inmunización de los animales, dicho Doctor ha recurrido al proceder de Roux para la obtención del suero antidiftérico, y se sirve del caballo, cuyo animal es uno de los pocos capaces de producir grandes cantidades de suero. Practicando inyecciones subcutáneas de caldo de cultivo, progresivamente aumentados en dosis y en cantidades, se puede obtener en tres ó cuatro meses una completa inmunización.

La dosis primitiva inyectada es de dos centímetros cúbicos y se lleva poco á poco hasta cincuenta centímetros. Cuando el caballo ha absorbido así casi un litro de toxina puede considerársele apto para producir el suero: en ese momento, pues, se hace la primera sangría y se mide el poder bactericida y antitóxico de aquél.

Este suero es el que el médico de Bruselas ha inyectado en número bastante grande de enfermos de coqueluche (66) sin obtener yerros (no ha tenido sino cinco fracasos) y sin ningún accidente. Es preciso intervenir lo más pronto posible desde que el diagnóstico de coqueluche está bien establecido. La cantidad de suero á inyectar varía con la edad del niño; cinco centímetros cúbicos para los niños muy pequeños y diez para los mayores; si la primera inyección resulta insuficiente, se puede hacer una segunda; pero, en general, cuando la afección es tratada poco después del comienzo basta una sola inyección.

En las coqueluches simples y que acaban de aparecer, el suero ha curado los enfermitos en cinco ú ocho días. En las formas más graves ó antiguas la curación completa es más tardía en obtenerse, pero las quintas son siempre disminuidas y los demás síntomas atenuados.

Tales resultados son dignos de atención, pero exigen ser minuciosamente comprobados antes de entrar en la práctica corriente. No faltará ocasión para que los paidópatas puedan juzgar del valor efectivo de este método y de las ventajas que debe proporcionar. Nosotros no creemos que haya sido aplicado aún en Francia, y si se tiene en cuenta que en París solamente la cifra

de los muertos por la coqueluche se eleva á muchos cientos de niños, se comprenderá cuán grande sería el beneficio de poseer un medio de combatir desde el principio tan grave enfermedad.

De *La Nature*.

* * * * *

DE HIGIENE Y ORNATO

Hagamos atractiva á San Juan.

El medio más eficaz de enriquecer una ciudad es hacerla atractiva; para conseguirlo es necesario sanearla y embellecerla. Una ciudad sana es una garantía para la salud de sus habitantes; una ciudad bella es siempre objeto de numerosas visitas que dejan dinero á la población. Paris gastó \$ 50.000.000 en su embellecimiento; pero tan enorme gasto determinó una corriente de admiradores que afluyeron de todas partes hacia la gran villa, dejando en ella sobre \$ 300.000.000. Si preguntais á los comerciantes parisienses, ellos os dirán que á consecuencia de esas reformas obtienen cada año mayores beneficios en sus negocios. Y no sólo ellos, sino todo el mundo conviene en que la capital de Francia ha hecho un negocio lucrativo abordando valientemente su transformación sanitaria y estética.

Sin incurrir en el absurdo de pretender que San Juan sea Paris, es indudable que, adoptando un plan que se ajuste á las condiciones propias de nuestra modesta ciudad, podriamos obtener resultados proporcionales análogos. El asunto debería ser estudiado cuidadosamente, en especial por los hombres de negocios.

Todo lo que sanée la Capital, todo lo que la hermosée, ha de redundar en mayor incremento de población fija y flotante, atraida por calles limpias y bien pavimentadas, edificios públicos y privados de agradable arquitectura, plazas y parques, fuentes, estatuas, etc. todo eso de que carecen las viejas y feas ciudades edificadas bajo el influjo de ideas ya caducas.

No sería una obra insuperable transformar á San Juan, que es hoy una población en desarrollo. Ahora es que debemos pensar en esta obra, y no cuando sea irremediable ó muy costoso corregir deformidades ó suplir deficiencias.

Algunas personas creen que sería un despilfarro el dinero gastado en estas cosas; pero tal error muy pronto sería rectificado, cuando la mayor prosperidad de la población hiciera evidente las ventajas de la obra emprendida. Sucede que á cada mejora hecha corresponde una ventaja positiva. Si consideramos, por ejemplo, los parques de que tan deficiente esta San Juan, la experiencia ha demostrado que tales sitios no sólo embellecen, sino que influyen poderosamente en mantener la salud y virilidad de la población urbana, que por este medio alcanza las ventajas de las poblaciones de campo.

Las ciudades norte-americanas rinden culto fervoroso á la erección de parques públicos. Boston se ha distinguido aumentando en 10 años el área destinada á parques, en 17.000 acres. Nueva York, Chicago, Filadelfia, Baltimore, todas las grandes ciudades de la Union y con ellas las más modestas, cuentan con hermosos parques que agrandan y multiplican cada día.

En Europa se observa un movimiento análogo tendente á sanear y embellecer las poblaciones. En España podemos citar á Barcelona, cuyo pogrésista Ayuntamiento, no sólo la ha convertido en una de las más hermosas ciudades modernas, sino que mantiene en su presupuesto anual un premio de \$ 5.000 para la mejor fachada que se erija durante el año. San Juan podría copiar este buen ejemplo consignando un premio más modesto.

Repetimos que sanear y embellecer á San Juan no es una obra insuperable; su hermosa naturaleza tropical ayudará mucho al éxito de cualquier proyecto en este sentido. Un plan bien meditado, derarrollado luego lenta, pero constantemente, en proporción á los recursos de la municipalidad, y un comité de ciudadanos probos, inteligentes y amantes de esta idea, sumando sus esfuerzos á los de la municipalidad, realizarian el ideal de hacer de San Juan las más bella y habitable ciudad de las Antillas.

DR. F. DEL VALLE ATILES.

SECCION INFORMATIVA.

LEY

para la organización de una Junta de Médicos Examinadores.

Decrétese por la Asamblea Legislativa de Puerto Rico:

Artículo 1.—El Gobernador, con el concurso del Consejo Ejecutivo, nombrará cinco médicos instruidos, hábiles y capaces que hayan sido residentes de la Isla de Puerto Rico, por un término mínimo de cinco años con anterioridad á su nombramiento, quienes constituirán la Junta de Examinadores para los efectos de esta Ley. Los médicos así nombrados ejercerán sus respectivos cargos por cinco años: *Disponiéndose* que todas las vaeantes que ocurran serán asimismo cubiertas por el Gobernador, con el concurso del Consejo Ejecutivo; *Disponiéndose*, además, que los primeros nombramientos en cumplimiento de esta Ley, serán por los términos de uno, dos, tres, cuatro y cinco años respectivamente.

Art. 2.—La Junta de Médicos Examinadores se proveerá de un sello, y el primer martes de abril de cada año, elegirá de su seno un Presidente, un Secretario y un Tesorero. Tres miembros de la Junta constituirán quorum. El presidente y el secretario tendrán autoridad para tomar juramentos y la Junta para tomar declaraciones en todos los asuntos relacionados con sus deberes, con arreglo á las disposiciones de esta Ley. La Junta de Examinadores celebrará sesiones para exámenes en la cabecera del Gobierno (capital de la Isla) el primer martes de abril y octubre de cada año, y en las demás épocas que determinare la Junta, bien en el mismo lugar ó en otros puntos. La Junta deberá llevar un libro de actas de todas sus sesiones, como también un registro de todos los solicitantes de certificado, con expresión de la edad de éstos, el tiempo invertido en el

estudio de la medicina, y el nombre y lugar de todas las instituciones que hayan expedido diplomas á dichos solicitantes, ó certificados de asistencia á clínicas de medicina y cirugía. También se hará constar en el registro si fué rechazado el aspirante ó si recibió uncertificado con arreglo á esta Ley. Dicho registro constituirá prueba *prima facie* de todas las materias anotadas en el mismo.

Art. 3.—Toda persona que en lo sucesivo deseara ejercer la medicina ó la cirugía, ó cualquiera de sus ramos, ó la obstetricia, en cualquiera de sus departamentos en esta Isla, solicitará de la Junta un certificado ó licencia para ello. La solicitud de dicho aspirante se hará por escrito, y acompañada de comprobantes, aprobados en debida forma por dicha Junta de Examinadores, de haberse graduado el solicitante en un colegio, ó institución, bien acreditado y organizado legalmente; y si resultare auténtico el diploma, circunstancia que determinará dicha Junta, y si la persona que presentare y reclamare dicho diploma fuere la misma á quien se expidió en su origen, en la fecha y lugar designadas por dicha Junta ó en una de las sesiones ordinarias de la misma, á dicho solicitante se le exigirá que se someta á un examen que comprenda las materias y temas generales cuyo conocimiento se requiere común y generalmente por colegios bien reputados de medicina de los Estados Unidos, de los aspirantes al grado de Doctor, en medicina. El examen de los que desearan practicar la obstetricia ó cualquiera de los ramos de la medicina ó de la cirugía, será de tal naturaleza que determine la suficiencia que tengan los aspirantes á practicarlas. Todos los exámenes que por esta Ley se provean se efectuarán con sujeción á las reglas y reglamentos establecidos por la Junta, la cual proveerá lo necesario para que resulte equitativo y completamente imparcial el método á que se ajuste el examen. Después del examen, si el candidato resultare apto, la Junta le expedirá un certificado que le habilita para ejercer la medicina y la cirugía en Puerto Rico, el cual certificado podrá otorgarse solo mediante el consentimiento por lo menos de tres miembros de la Junta, será firmado por el presidente y el secretario, y autenticado por el sello oficial de la misma; *Disponiéndose*, sin embargo, que todos los médicos y cirujanos, que posean certificados expedidos por la actual Junta de Médicos Examinadores, quedarán exentos de las disposiciones de este Artículo.

Art. 4.—La Junta podrá negarse á expedir un certificado por razón de conducta deshonrosa, inmoral ó que desdiga de la profesión. Antes de poderse negar un certificado por tal causa, deberá la Junta presentar al solicitante una copia de los cargos que se le hacen y señalar día para la vista, en la cual podrá comparecer el interesado ó cualquier testigo en su defensa á refutar dichos cargos. En caso de que la Junta, después de la vista, rehusare un certificado al solicitante, la decisión, exponiendo específicamente los motivos en que se funda tal denegación, deberá ponerse por escrito, y entregarse copia de ella al solicitante, á petición de éste. En análoga vista podrá la Junta denegar un certificado á cualquiera que públicamente profe-

sare curar ó tratar en enfermedades, heridas ó deformidades, valiéndose del engaño. La vista prescrita por la presente, deberá celebrarse dentro de los veinte días de la presentación de la copia de los cargos al solicitante, á menos que le fuere concedido mayor plazo, y la decisión de la Junta deberá pronunciarse á más tardar diez días después del de la vista. La Junta estará autorizada para retirar un certificado ó licencia en los casos de conducta deshonrosa, inmoral ó que desdiga de la profesión. Antes de retirar un certificado ó licencia deberá entregarse á cada miembro de la Junta una denuncia por escrito, especificando los cargos contra la persona cuyo certificado vá á retirarse y presentarse una copia de la misma al interesado, veinte días antes del señalado por la Junta para celebrar la vista de los cargos. La Junta fijará la fecha y la persona cuya licencia vá á retirarse podrá presentar testimonio en refutación de dichos cargos. Después de dicha vista, la resolución de la Junta se especificará por escrito, y se le entregará una copia de la misma por la Junta á la persona acusada.

Art. 5.—Toda persona que obtuviere certificado de la Junta deberá, dentro de los sesenta días de la fecha del mismo, hacer que se tome razón de dicho certificado en la oficina del Secretario de Puerto Rico. El Secretario de Puerto Rico y el Presidente de la Junta Superior de Sanidad y en la oficina de la Junta Superior de Sanidad pondrá al dorso del certificado la fecha de la anotación, y cobrará los derechos correspondientes que satisfará el solicitante.

Artículo 6.—Los solicitantes que posean diplomas de acreditados colegios de medicina, cirugía dental ó farmacia, y que tengan licencia expedida por la Junta de algún Estado, podrán, mediante el pago de un derecho de veinte y cinco (25) dollars, obtener licencia de la Junta examinadora, si ésta así lo resolviere. Los médicos que están en servicio en el ejército y armada de los Estados Unidos ó en el del hospital de marina de los Estados Unidos, quedan exentos de examen; pero la Junta Superior de Sanidad exigirá que se inscriban y paguen un derecho de cinco dollars.

Artículo 7.—Toda persona que ejerciere medicina ó cirugía ó cualesquiera otros ramos de éstas, ó la obstetricia en la Isla, contrariamente á las disposiciones de esta Ley, por cada infracción de las mismas incurrirán en "misdemeanor" y convieta que fuere de ello, será castigada con una multa que no excederá de quinientos dollars, ni bajará de cincuenta dollars ó prisión por un término de treinta á noventa días, ó ambas penas, á arbitrio del tribunal. Para los efectos de esta Ley, se considerará que ejerce la profesión toda persona que á sus nombres añadiere las letras M. D. (Doctor en Medicina), que públicamente se anunciare como médico ó cirujano, ó que recomendare, prescribiere ú ordenare para el uso de cualquiera persona, alguna droga, medicina, mecanismo, aparato ú otro medio, fuere ó no material, para la cura, alivio ó mitigación de cualquiera dolencia ó enfermedad moral ó física, ó para la cura ó alivio de cualquiera herida, fractura ó daño corporal ú otra enfermedad, después de haber recibido ó con

el propósito de recibir por ello, directa ó indirectamente, cualquiera gratificación, dádiva ó compensación.

Artículo 8.—Los derechos de examen y certificado serán como sigue: diez dollars por un examen en cirugía y cinco dollars por un certificado, si se expidiere; por todos los demás que ejercen, cinco dollars por examen y cinco dollars por el certificado, si se expidiere; por examen en obstetricia, cinco dollars y tres dollars por el certificado, si se expidiere. Todos los derechos se pagarán por adelantado al tesorero de la Junta de Médicos Examinadores, es con lo cual quedarán sufragados todos los gastos de los respectivos candidatos á examen ante dicha Junta examinadora. Todo el que no lograrse pasar el examen repuerido, tendrá derecho á un segundo examen dentro de los seis meses, libre de derechos. Y los fondos por tal concepto recaudados se entregarán á la tesorería de Puerto Rico por el tesorero de dicha Junta, para depositarse con abono al fondo de la Junta de Médicos, conforme á lo dispuesto más adelante.

Artículo 9.—A cada miembro de la Junta se le asigna por la presente la suma de cinco dollars diarios y la correspondiente dieta, mientras se halle activa y necesariamente ocupado en el ejercicio de sus funciones. Y por la presente se establece un fondo que se denominará "Fondo de Junta de Médicos." Contra dichos fondos solo podrá girarse mediante libramientos en virtud de orden expedida por el tesorero de la susodicha Junta, refrendada por el presidente. El tipo de dieta y asistencia ante dicha Junta será de cinco centavos por nulla. Y la Junta deberá presentar al Gobernador un informe anual, el primer lunes de Julio, en el cual informe se consignarán todos los trabajos de la Junta, haciendo constar el número de solicitudes recibidas, nombres de los solicitantes, número de certificados concedidos y rehusados, y los nombres de los que recibieron certificados y de los que fueron rechazados, con expresión de las causas, la totalidad del dinero ingresado, los gastos ocurridos, los derechos y dietas satisfechos, las personas que lo recibieron y la cantidad que restare de dichos fondos, y los demás datos que el Gobernador requiriere; y el tesorero de dicha Junta presentará al Auditor de Puerto Rico una cuenta mensual de sus ingresos y desembolsos.

Artículo 10.—Después de la aprobación de esta Ley, y el nombramiento de la Junta en su virtud establecida, los archivos y enseres pertenecientes á la extinguida Subdelegación de medicina, así como todos los documentos de la misma, se traspasarán á la Junta de Médicos Examinadores.

Artículo 11.—Todas las leyes, órdenes, y partes de las mismas que se opongan á esta Ley, quedan por la presente derogadas.

Artículo 12.—Esta Ley empezará á regir el 1º de Mayo de 1903.

Aprobada, Marzo 12, 1903.

Norma á que deben ajustarse los comestibles ofrecidos en venta.

VINO.

No se venderá ni ofrecerá ó expondrá en venta, ni se fabricará ó producirá en Puerto Rico, con el propósito de venderse ú ofrecerse en venta, ni se transportará ni introducirá para su expendio en la isla, con el caracter ó bajo el nombre de Vino, ningún artículo que no fuere exclusivamente el producto del jugo de uvas, producido por fermentación vinosa; pero esta prohibición no se hará extensiva á la venta de bebidas fabricadas por otros procedimientos, y clasificadas generalmente como vinos, si sobre cada barril, tonel, botella, ú otra vasija conteniendo dicho líquido, se imprima, pinte, estampe, ó de otra manera se exprese, la palabra "WINE", con su equivalente en español "VINO", inmediatamente pospuestas por una palabra ó palabras, que expresen la verdadera naturaleza del líquido allí contenido, y colocadas de tal manera, que sean perfectamente visibles y legibles, y por letras de las siguientes dimensiones: NO MENOS DE MEDIA PULGADA DE LARGO, por cada una de las visijas que tenga una capacidad, que no sea mayor de un galón; y NO MENOS DE UNA PULGADA DE LARGO, por cada vasija de mayor capacidad que éstas. Ningún vino podrá separarse, ni en todo ni en parte, de la Norma ó Tipo establecido para su respectiva clase, porque de lo contrario, se considerará como adulterado, para los efectos de este Reglamento.

NORMA A QUE DEBERAN AJUSTARSE.— Si fueren vinos rojos, no contendrán menos de 6% ni más de 12% por peso (15.12% y 7.56% por volumen) de alcohol, ni más de 0.2% de ácidos volátiles (calculados como ácido acético). No contendrán más de 0.2 gramos de sulfatos (calculados como sulfato de potasio) por cien centímetros cúbicos, ni menos de 0.2% de ceniza carbonatada. No contendrán menos de 1.5% de extracto seco (desechado á 100 C), ni más 3.5%. No contendrán más de 0.20% gramos de ácido sulfuroso, por cien centímetros cúbicos.

Si fuere vino blanco, deberá ajustarse á la antedicha norma, excepto que el por ciento mínimo del extracto seco, será 1.4%, y el de ceniza 0.14 %.

Pero esta prohibición no se hará extensiva á la venta de aquellos vinos que por su naturaleza necesiten, con el fin de preservarlos, añadirles cierta cantidad de alcohol, á la que ya contienen, siempre que el total del tanto por ciento de alcohol, no exceda del 22% por peso. **DISPONIENDOSE**, además de esto, que sobre cada vasija conteniendo dicho artículo que se vende, ofrece ó expone en venta, se estampe, pinte ó imprima, la palabra "FORTIFIED", con su equivalente en español "FORTIFICADO", y expresadas por medio de letras. "NO MENOS DE MEDIA PULGADA DE LARGO", si la capacidad de la vasija no es más de un galón, y **NO MENOS DE UNA PULGADA DE LARGO**, por vasijas de más capacidad que éstas.

RELATIVO A VINO ROTULADO IMPROPIAMENTE.— Ningún artículo vendido ó que haya de ser vendido en Puerto Rico, almacenado ó introducido en dicha isla, con el propósito de venderlo, almacenarlo ú ofrecerlo en venta, con el nombre de vino solamente, sin palabra ó palabras que describan su clase ó naturaleza, como se menciona anteriormente, y si es vendido ú ofrecido para la venta con ó bajo el nombre de VINO, solamente, se considerará como adulterado, para los efectos de este Reglamento.

Sobre toda vasija conteniendo cualquier bebida para venderse, ofrecerse ó exponerse en venta en Puerto Rico, transportarse ó introducirse en dicha Isla, con el propósito de ofrecerse en venta, con el nombre de "Vino", ó con cualquier otro nombre del cual la palabra "Vino" forme parte, (excepto aquellas preparaciones puramente medicinales), deberá imprimirse, estamparse ó de otra manera ponerse, de manera que sea perfectamente visible y al mismo tiempo legible, mientras dicha vasija contenga toda ó parte de la bebida, lo siguiente: (1) la palabra "WINE" y su equivalente en español "Vino"; (2) una palabra

ó unas palabras inmediatamente pospuestas á estas dos, que expresen la substancia de la cual fué hecho; como: "UVAS", "PASAS", & &. (3) nombre y dirección del fabricante.

CAFÉ.

No se venderá ni ofrecerá ó expondrá á la venta, ni se conducirá ni importará para su expendio en la Isla de Puerto Rico, con el carácter ó nombre de Café, ningún artículo que contuviere (no estando tostado) menos de 0.65 % de cafeína, ni más de 5% de ceniza, ó 14% de agua.

Si fuere café tostado, no deberá contener, ni menos de 0.65 % de cafeína ó 25% de extracto, soluble en agua, ni más de 5.25% de ceniza ó 4% de agua, ó estar adulterado según se entiende y define en estos Reglamentos.

Substitutos del café tales como achicorias, semillas de hedionda, & &. ú otras substancias usadas como tales, podrán mezclarse con café tostado, siempre que el envase original esté marcado con letras no menos de media pulgada de largo, por las siguientes palabras: CAFE CON HEDIONDAS, CAFE CON ACHICORIAS, & &. según la naturaleza de la mezcla, y se explique al mismo tiempo, el verdadero carácter de este artículo al comprador, antes de efectuar la venta.

No podrá fabricarse en Puerto Rico, con el objeto de venderse ú ofrecerse en venta, ningún café artificial, y hecho de manera que imite el grano del café con el objeto de venderse como tal. Ni podrá ningún artículo artificialmente hecho, con objeto de imitar el grano del café, el ser transportado ó introducido en dicha Isla, con el propósito de venderlo ú ofrecerlo en venta.

Ningún artículo que hubiere de ser usado como café, podrá venderse ú ofrecerse en venta, almacenarse, transportarse, ó introducirse en Puerto Rico, con el propósito de venderlo ú ofrecerlo en venta con el nombre de CAFE si contuviera cualquier substancia que no existe normalmente en el café. DISPONIENDOSE, que esta prohibición no se extenderá á la venta de mixturas de café con otras substancias, según se ha tenido en cuenta anteriormente.

CACAO.

No se venderá ni ofrecerá en venta, ni se fabricará, conducirá ó importará para su expendio en la Isla de Puerto Rico, con el carácter ó nombre de CACAO, ningún artículo que contuviere mas de 17.5% de agua ó 13.5% de almidón, ni menos del 40% de manteca de cacao ó 1% teobromina.

Pero esta prohibición no se hará extensiva á la venta de ESENCIAS DE CACAO, CACAO ó CHOCOLATE SOLUBLE, EXTRACTOS DE CACAO, & &., generalmente conocidos y admitidos como mezclas de cacaos con almidón, azúcar, & &. ó cacao del cual se haya extraido parte de su porción normal de grasa, siempre que, sobre todo en vase, paquete ó rollo conteniendo dicho artículo, para venderlo, ofrecerlo ó exponerlo en venta, se estampe, imprima ó ponga de otra manera, que estén permanentemente sujetas, las palabras: COCOA ESSENCE, COCOA EXTRACT. & &., y sus equivalentes en español ESENCIA DE CACAO, EXTRACTO DE CACAO, & &., según la naturaleza del artículo; todo ello con letras no menos de un tercio de pulgada de largo, y de tal maneras puestas, que estén siempre perfectamente visibles y al mismo tiempo legibles, no pudiendo contener menos de 20% de manteca de cacao, ni tener un "equivalente ácido" de más de 18 cc. de solución deci-normal ácida, ni tampoco considerárselo como adulterado según se entiende y define en estos Reglamentos.

JARABE AL GUAYACOL

DEL DR. RODRIGUEZ CASTRO.

El remedio más enérgico y eficaz en las afecciones de las vías respiratorias, como *Tuberculosis, Grippe, Bronquitis crónicas, etc., etc.*

Preparado por el Lcdo. Don José M. Blanco.

TRATADO

DE

Cirujía Clínica y Operatoria.

A. LE DENTU Y PIERRE DELBET.

La Librería del BOLETÍN MERCANTIL
tiene de venta esta importante obra.

Se encarga de pedir cualquiera otra que
se desee.

Jarabe de Hipofosfito de Cal

DEL LCDO. DON JOSÉ M. BLANCO.

El mejor reconstituyente de los niños débiles y raquíticos y tónico eficaz en los adultos. Muy recomendable durante el período de la dentición y cambio de edad.

Preparado por el Lcdo. Don José M. Blanco.

GONORRHOL

✿ ✿ Esta preparación está reconocida como el mejor de los específicos para la curación de las enfermedades de las vías urinarias. Envenena con prontitud los gérmenes morbosos, sin deteriorar las células orgánicas en que se alojan, y devuelve á los tejidos su integridad completa evitando cicatrices y estrecheces uretrales. ✿ ✿ ✿

PREPARADO UNICAMENTE POR
THE GONORRHOL MEDICAL M'F'G Co.

AGENTES PARA LA EXPORTACION
GEH. & CORNEJO
111 WATER STREET NEW YORK.



José Salgado Jiménez

CIRUJANO DENTISTA.

CONSULTAS DE 1 Á 5 P. M.



9, San José Street. San Juan, P. R.

Farmacia de Zerbi

San Juan, Puerto-Rico

Box 356

Allen 44

Importación de
las primeras fá-
bricas del mundo.

* * Drogas, * *
productos farma-
céuticos y quími-
cos, patentizados,
perfumería etc.



Especial cuidado
en el despacho de
las prescripciones
facultativas. * *
Precios módicos.

PARKE, DAVIS & COMPANY

Detroit, New York, Kansas City, New-Orleans,
Baltimore y Chicago U. S. A.
Walkerville, Ont., Canadá.

Es esta una de las primeras casas manufactureras de productos farmacéuticos en el mundo. Los abajo enumerados son solamente una media docena entre los **8,000 preparados** que la casa emite para todas las partes del globo.

TABLETAS PEPTONIZANTES

(Para preparar leche, atoles, caldos, etc., para enfermos y convalecientes)

TABLETAS ANTISEPTICAS

DE BICLORURO DE MERCURIO

(SUBLIMADO CORROSIVO)

PARA USO EXTERNO SOLAMENTE.

ERGOTUM ASEPTICUM

(Especial para inyecciones hipodérmicas asépticas)

LICOR SEDANTE UTERINO

(Sedante y anodineo del útero y de los ovarios)

Tabletillas hipodérmicas de todas clases

(Solubles, Exactas, Permanentes)

CLORETONA (C⁴ H⁷ O Cl³)

(Hipnótico. Anestésico local inocuo)

Dichas preparaciones y las demás de la casa se expenden en todas las Farmacias de Europa y América.

Año I.

MAYO DE 1903.

Núm. 5.

BOLETIN
DE LA
ASOCIACIÓN MÉDICA DE PUERTO-RICO.

COMITÉ DE REDACCIÓN:

Director: Dr. R. Ruiz Arnau.

Vice-Director: Dr. M. Quevedo Báez.

Administrador: Dr. J. Carbonell.

Secretario de Redacción: Dr. R. Vélez López.



CONSEJO DE REDACCIÓN:

Dres. J. E. Saldaña, F. Núñez, C. Coll y Toste, A. Stahl,
R. del Valle, E. Font y Guillot, G. Villaronga, F. R. de Goenaga,
M. Pasarell, M. Figueroa, R. Henández, M. Rodríguez Cancio.



LA CORRESPONDENCIA Y ANUNCIOS AL ADMINISTRADOR.

De todos los libros que se nos envíen daremos cuenta en el BOLETÍN
y si son dos los ejemplares remitidos se hará un juicio crítico
que deberá aparecer en la sección bibliográfica.

Published Monthly at 50 San Francisco St. San Juan, P. R.

SAN JUAN, PUERTO RICO.

Establecimiento Tipográfico del Boletín Mercantil.

ALLEN No. 24 y 26.

UN PREPARADO PUERTORRIQUEÑO

que se abre paso por sus propios méritos en toda la América latina por los elementos tónicos y reparadores que lo constituyen son las

Píldoras Martínez

Ellas corrigen las alteraciones á que están expuestas las mujeres, por deficiencias de la sangre. Tonifican el sistema nervioso y curan radicalmente la

ANEMIA

tan generalizada en los Países tropicales.

Pídanse las legítimas de **MARTINEZ** que son las únicas que dan

SALUD, FUERZA Y VIGOR.

Cápsulas de "Henn"

Los grandes triunfos obtenidos en los principales Hospitales de Francia, Alemania, Estados Unidos, etc., nos hacen recomendar al público y á los Sres. Médicos, las

CAPSULAS DE "HENN"

para todas aquellas fiebres infecciosas, como la grippe, así como también para jaquecas y neuralgias de toda índole.

De venta en todas las Farmacias de la Isla.

GONORRHOL

✻ ✻ Esta preparación está reconocida como el mejor de los específicos para la curación de las enfermedades de las vías urinarias. Envenena con prontitud los gérmenes morbosos, sin deteriorar las células orgánicas en que se alojan, y devuelve á los tejidos su integridad completa evitando cicatrices y estrecheces uretrales. ✻ ✻ ✻

PREPARADO ÚNICAMENTE POR
THE GONORRHOL MEDICAL M'F'G Co.

AGENTES PARA LA EXPORTACION
GEH. & CORNEJO
111 WATER STREET NEW YORK.



José Salgado Jiménez

CIRUJANO DENTISTA.

CONSULTAS DE 1 Á 5 P. M.



9, San José Street. • • • • San Juan, P. R.

Farmacia de Zerbi

San Juan, Puerto-Rico

Box 356

Allen 44

Importación de
las primeras fá-
bricas del mundo.

✻ ✻ Drogas, ✻ ✻
productos farma-
céuticos y quími-
cos, patentizados,
perfumería etc.



Especial cuidado
en el despacho de
las prescripciones
facultativas. • •
Precios módicos.

BOLETIN

DE LA

ASOCIACION MEDICA DE PUERTO RICO.

Año I.

MAYO DE 1903.

Núm. 5.

SUMARIO

FECUNDIDAD DE LA MUJER EN PUERTO RICO. (Continuación) por el Dr. A. Stahl.
SOBRE UN CASO DE AMIOTROFIA MIOPATICA, por el Dr. R. Ruiz Arnau.
NOTAS TERAPÉUTICAS.—*Posología de la peronina.*
NUEVO ELEMENTO DE SEMEIOLOGIA CARDIACA, por G. Salazar.
MEDICACIONES MODERNAS.—*Las inyecciones de agua oxigenada en el tratamiento de la bronco-pneumonia infantil en el período de asfixia.*—*Seroterapia de la fiebre tifoidea.*
SECCION INFORMATIVA.—*De la Asociación.*—*Noticias.*—*Norma á que deben sujetarse los comestibles ofrecidos en venta.*

Fecundidad de la mujer en Puerto-Rico.

POR EL DR. A. STAHL.

El estado de miseria en que yace la masa de nuestro pueblo, su alimentación deficiente en cantidad y calidad, constituyen los más activos agentes debilitantes de su organismo, tanto en el hombre como en la mujer y que imprimen á su funcionamiento un grado tal de debilidad suficiente á agotar las fuerzas físicas en general, como es consiguiente, también la acción fisiológica de los órganos, y en particular la de los generadores, restándoles aptitudes al cumplimiento de su misión en el misterioso acto de la concepción. Así opinamos que nada se opone á reconocer en esos organismos depauperados la causa eficiente del agotamiento anticipado de la función reproductora en estas mujeres. La misma decadencia física aparece falta de resistencia, la que vulgarmente se designa con la frase : falta de salud; causa á la vez de la disposición á contraer enfermedades debilitantes de que por desgracia es tan próligo nuestro clima. Mujeres colocadas plenamente dentro de semejantes condiciones perniciosas, deben considerarse en estado de decadente funcionamiento fisiológico, reflejándose este desorden además en su grado de fecundidad. Téngase en cuenta que las causas apuntadas lo son también de los numerosos trastornos en la menstruación, que los médicos tienen que tratar á diario, y estas perturbaciones constituyen el mayor y principal obstáculo á la concepción.

Ramón de la Sagra informa de Cuba, ponderando la fecundidad de aquellas mujeres. Según este autor, en la ciudad de Trinidad, con 14,463 habitantes el año 1853 había un matrimonio con 24 hijos, dos con 21, uno con 18, uno con 16, dos con 15 y diez con 13; total 17 matrimonios con 260 hijos, 123 familias de blancos tenían

cada una de 8 á 10 hijos, y agrega: las magníficas condiciones del clima, la vida apacible é invariable y el bienestar material de que disfrutaban las familias, todo esto coloca á la mujer (de aquel país) en las más ventajosas condiciones al cumplimiento de sus deberes maternos”

Como se vé, Sagra parece concretarse, para formular tan excelente juicio, á la clase acomodada de Cuba que disfruta de tanta felicidad; pero el material por él escogido no puede en manera alguna servir para establecer una comparación con el que aquí hemos empleado en nuestro país, donde el 90 por 100 de la población vive en estado de la más penosa miseria, de verdadera indigencia, vejando en la más lamentable penuria de recursos, sufriendo todo género de privaciones. No cabe comparar este pueblo nuestro con aquel de Cuba al que Sagra se contrae: el cubano en la opulencia, el nuestro en la miseria.

En oposición al dictámen de Sagra sobre Cuba tenemos los informes de Bajón sobre la Guayana francesa y los de Spix y Martins sobre los indios brasileños. Esos exploradores rara vez pudieron reconocer más de 4 hijos en una familia: Kupfer de 3 á 4 lo sumo entre los indios Cayapo. No merecen mucho crédito los informes de Posado-Avanjo sobre Culumbia y Antioquia, donde asegura ser comunes las familias de 10 á 15 hijos. Bastaría á confirmar nuestra duda su exagerado informe de haber encontrado una mujer con 34 hijos vivos y un hombre, tres veces casado, con 51 hijos. Habrá de suponerse que los tres casamientos fueron sucesivos sin interrupción y observando estricta monogamia, pues de otro modo hubiera podido contar una prole mucho más numerosa; pero del relato debe desprenderse que Posado-Avanjo se refería á la fecundidad de las mujeres y en manera alguna á la potencia del hombre. En el primer caso, admitiendo que ese tipo de paternidad hubiere casado á los 14 años y cada una de las mujeres tipos de fecundidad hubiesen tenido un hijo por año, que es bastante admitir, la potencia de aquél disfrutaría de la plenitud de su vigor á los 65 años, lo que también no es poco admitir. Lo mejor es admitir que dicho explorador ha sido engañado en su sencilla credulidad ó no ha meditado del todo bien al estampar tan exagerados informes. Ploss también parece no dispensar mayor crédito á Posado-Avanjo. Abundan aquí los hombres que nunca han casado y han tenido un considerable número de hijos, pero en diversas mujeres, mas no hemos conocido ninguno que compita con el anticuiano de los 51 hijos. Bernhart refiere una mujer de Massya, Nicaragua, la que no tuvo hijos en su primer matrimonio, en cambio tuvo 27 en su segundo. Aquí debemos exclamar: siempre la dicha es buena aunque venga tarde.

Los 4,844 partos habidos en 1000 mujeres que arroja la relación que precede, dan un promedio de 4,84 ó sea cerca de 5 hijos por cada mujer. En Europa se observa igual ó parecida proporción: en Alemania mayor que en Francia, y en Italia de 1863 á 75

alcanzaba la cifra de 4.71. El etnógrafo Corré dice: "La raza francesa tiende cada día á disminuir comparada con otras razas, cuyo acrecentamiento proporcional es mucho más considerable."

Está fuera de duda que la costumbre de lactar á los niños por tiempo excesivamente largo determina en la mujer la disminución en el número de hijos, faltando la función menstrual durante la lactancia. Esa costumbre es muy común en nuestras mujeres, constituyendo una de las causas del reducido número de partos.

El número de nuestras mujeres multíparas es algo elevado, cerca del 10 por 100, no obstante encontrar la fecundidad en el cruzamiento de razas un factor favorable. Tomando en consideración la fecundidad de las 3 razas matrices de nuestro pueblo, puede afirmarse que en la española se observa en un grado regular; ninguna prueba tenemos para formular afirmaciones de la raza indígena india; ya hemos apuntado lo que conocemos de algunas tribus indias del Nuevo Mundo. En cuanto á la negra de la costa occidental de Africa, de donde proceden los que aquí fueron importados, obsérvase muy variada fecundidad entre unas y otras tribus; también son contradictorios los relatos de los diversos viajeros. Algunas de esas tribus parecen ser muy fecundas, según Rochebrune lo son los Woloffos, hay otras en que el número de hijos rara vez es inferior de 6 á 8; en cambio, en la tribu de los Pullo, no pasan de 3 á 4; pero todas convienen de que la causa de la menguada fecundidad debe buscarse en la prolongada lactancia y no en la constitución orgánica, el funcionamiento de los órganos generadores, influencias del clima y alimentación, ni en otras causas que pudieran aducirse. Poco conforme con estas últimas exclusiones, mantenemos en pié nuestras anteriores afirmaciones, sostenidas por los razonamientos expresados.

Con relación al sexo no encontramos diferencia apreciable en los nacimientos. Los nacidos á debido término y en estado de prosperar son 2,187 varones y 2,164 hembras, el resto han sido abortos. Estos no escasean, pues en poco menos de 500 partos se consignan 500 abortos, arrojando una proporción de 1 aborto por cada 10 partos, lo que nos parece algo elevado y merecedor de fijar la atención de los encargados de velar por la salud del pueblo. El ejercicio de la profesión médica durante 38 años nos coloca en aptitud de poder apreciar las causas de tan deplorable experiencia, arrebatándonos una décima parte de la población. La principal causa no es otra que la sífilis, de lo que no dudamos un momento, al menos lo reconocemos en la inmensa mayoría; pero hemos de consolarnos un tanto reflexionando que nuestros apuntes han sido tomados en el poblado, al que esta plaga ha invadido de manera alarmante, en tanto que en los campos la población se conserva relativamente libre de esta infección.

De las 1000 mujeres habian abortado 94, y según el número de abortos, las descomponemos: abortaron

VECES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
MUJERES	28	22	19	8	3	4	3	3	2	1	1

Terminamos este capítulo con el último y no menos interesante encasillado de los partos guares.

Nada menos que 74 mujeres entre 1000 han parido guares en proporción de 1 por cada 13; pero si deducimos las múltiparas resultan una por cada 12. La mayor parte han acusado un solo parto de guares, seis han tenido cada una dos partos de guares, dos han tenido tres partos de guares cada una y de éstas tuvo una un parto de guares de tres. Una sola mujer tuvo un parto de guares de cuatro y otra un fenómeno de dos niños unidos por la región lumbo-pelviiana en gran extensión.

Creo oportuno reproducir en este lugar lo que he consignado en mi folleto "Estudios etnográficos, 1895," pág. 27 y 28.

"La mujer es un sér normalmente uníparo; pero en países en que son muy féculdas, como el nuestro, no es extraño que ocurran superfetaciones y consiguientes partos de dos gemelos, y son también vistas mujeres gemelíparas en partos repetidos y sucesivos. No son muy raros los partos de tres gemelos: los de 4 y 5 ya pertenecen á la categoría de lo sumamente fenomenal. En Trinidad de Cuba se registraron en el año 1853, en una población de solo 7000 almas, más de 30 mellizos adultos; en Santi Espíritu hubo en 1856 6 partos de gemelos y en el pequeño pueblo de Bando el mismo año ocurrieron nada menos que 4 partos de 3 gemelos."

"En Nicaragua es la superfetación frecuentemente observada. En Europa ocurren de 10 á 12 por cada 1000 partos, de estos son dos terceras partes de un mismo sexo ambos gemelos. He tenido ocasión de conocer en el pueblo de Yabucoa á una señora que en 3 partos había dado á luz 8 niños, y en mi colección particular conservo un notable y rarísimo ejemplar de bizéfalo ó monstruo compuesto del orden de los autófitos, género *mononfalianos*, especie *derodimos*, nacidos en el barrio de Buena Vista, de Bayamón, el 23 de Diciembre de 1886, los padres ambos de 28 años de edad. El caso ha sido publicado con grabado en el *Puerto Rico Ilustrado*, número 18 del 25 de Junio de 1887."

(Continuará.)

Sobre un caso de amiotrofia miopática.

POR EL DR. R. RUIZ ARNAU.

Trátase de un sujeto de 23 años, soltero, escribiente, sin antecedentes de familia que tengan relación con la enfermedad actual.

Refiere que padeció el sarampión de pequeño, y viruelas de mediana intensidad en el curso de la afección que hoy le aqueja.

Esta comenzó hace ocho años por debilidad creciente en los miembros inferiores, sintiendo bastante cansancio á poco que anduviese; poco después empezó á sentir lo mismo en los brazos, continuando de este modo por espacio de dos años, desde cuya fecha se ha ido estableciendo progresivamente el estado en que encontramos al paciente. Durante todo el tiempo del padecimiento ha venido sufriendo emisiones seminales frecuentes, á las que atribuye su enfermedad.

ESTADO ACTUAL.—Los aparatos digestivo, circulatorio y respiratorio no arrojan ningún síntoma. En el genital continúan los trastornos indicados, aunque con menor intensidad.

El hábito exterior y el aparato locomotor son los que ofrecen especial interés; el enfermo está bastante delgado y siente debilidad general; hay disminución notable de volumen en ambas regiones escapulo-humerales, advirtiéndose que los bíceps y músculos córa-co-humerales son verdaderos cordones, especialmente los primeros, hasta el punto de no poder, por su retracción, verificarse con toda amplitud la extensión del antebrazo, como en el estado normal ocurre, sino incompletamente, formando un ángulo muy obtuso con el brazo; los tríceps y deltoides y músculos de la escapula están también atrofiados, aunque en menor grado, y normales los del antebrazo.

De los músculos de la espalda, el dorsal ancho, el serrato superior, el cuadrado lumbar y el trapecio, por este orden enumerados, participan también del estado de atrofia, menos marcada progresivamente del primero al último. Explorando al enfermo en la bipedestación obsérvase en la región lumbo-sacra de la columna vertebral una "curva de concavidad posterior," bastante acentuada y casi plana en la parte sacra, y una alteración notable en la morfología propia de las masas glúteas; éstas, poco desarrolladas, aparecen, sin embargo, prominentes, duras y formando dos superficies conoides correspondientes á los isquions, los cuales se han elevado y hecho salientes siguiendo el movimiento que ha determinado en la pelvis la formación de la lordosis de que anteriormente hemos hecho mención. Los músculos gemelos tienen volumen normal, pero se presentan duros y como en estado de contracción exagerada; los pies se apoyan en el suelo, sólo por su mitad anterior, á causa de la elevación del talón, lo que determina en ellos una actitud parecida á la del pie equino, pero sólo semejante, porque no es fija, sino que desaparece al estar sentado, es decir, cuando se ponen en relación los músculos posteriores de la pierna. El reflejo rotuliano está abolido y disminuidos los demás.

Esto por lo que se refiere á lo estático. En lo dinámico es de notar: la imposibilidad de llevar á completo término el movimiento de elevación de los miembros superiores, si no se ayuda el uno al otro, mediante el entrecruzamiento y presión mútua de los dedos; la dificultad de sentarse por sí solo, y el no poder en absoluto ponerse de nuevo en la actitud vertical; la torpeza, por debilidad, al ejecutar los movimientos necesarios para vestirse; y por último, "la marcha", muy curiosa en este enfermo, y que consiste en

andar "de puntillas" á pasos cortos, flexionando mucho las rodillas y como buscando el equilibrio, por medio de movimientos poco airosos del tronco.

DIAGNÓSTICO.—La descripción que acabamos de hacer, por una parte, y por otra, la ausencia completa de síntomas que pudieran hacernos pensar en cualquiera otro proceso, fundamentan el diagnóstico siguiente: "amiotrofia miopática de tipo juvenil ó de Erb". Es verdad que faltan en este caso el dato principal de herencia y el no menos importante de la reacción eléctrica de los músculos afectados, reacción que no nos ha sido posible explorar, pero son tan evidentes las atrofas musculares y la distribución de las mismas, tan expresiva la lordosis, tan elocuentes la marcha, y el pié, y la actitud del enfermo, que constituyen razones suficientes para justificar tal diagnóstico.

El diferencial con las amiotrofias mielopáticas, así como la explicación del síntoma más notable que presenta el enfermo, la marcha, y la razón de incluir este caso en el tipo juvenil de Erb, los hallará el lector en las breves consideraciones que hacemos á continuación.

* * *

El enfermo que acabamos de describir bien merece que hagamos del importante y complejo grupo de enfermedades amiotróficas un estudio breve, pero que comprenda los caracteres principales de las mismas y lo que deba deducirse de la consideración de su conjunto en el estado actual de la Patología.

Las "amiotrofias" pueden ser de origen espinal, es decir, dependientes de lesión medular primitiva (células de las astas anteriores), en cuyo caso se llaman "mielopáticas", ó de origen propia y primitivamente muscular, y entonces se denominan "miopáticas".

Las primeras son susceptibles de constituir por sí solas toda la enfermedad, dando lugar á las formas llamadas "simples": amiotrofia espinal "infantil aguda", "aguda del adulto" y "crónica del adulto"; ó de combinarse con otros procesos, produciéndose las amiotrofias mielopáticas "combinadas": la "esclerosis lateral amiotrófica", la "paquimeningitis amiotrófica", etc.

Las simples, que son de las que nos ocupamos, tienen por caracteres generales el presentar la reacción de degeneración, contracciones fibrilares y carecer de síntomas sensitivos, motores y de vejiga y recto; y como caracteres especiales las agudas, su invasión brusca, como de infección, la fiebre, y en la infantil además el producir deformaciones óseas por sorprender el proceso á este sistema en incompleto estado de desarrollo.

Las amiotrofias miopáticas se caracterizan á su vez por no presentar la reacción de degeneración ni contracciones fibrilares, por ser "hereditarias," y ser desigual y variable su modo de comenzar, observándose en ellas como mayor libertad, mayor holgura en su manifestación respecto de las mielopáticas. En ese diverso comienzo por regiones musculares distintas se fundan

los varios tipos que de ellas se han hecho, de los que los principales son los siguientes:

1.º Miopatía “pseudo-hipertrófica, de Duchenne,” que comienza por los músculos de la pantorrilla y continúa por los del muslo y las nalgas más tarde, y que consiste en una hipertrofia aparente de los mismos, presentando lo que se la llamado “piernas de coloso.”

2.º Tipo “juvenil, de Erb,” cuyo nombre indica ya la edad en que suele presentarse; su comienzo es por los músculos de la región escapulo-humeral. Variedad de él es el “tipo secundario de Zimmerlín,” en el que intervienen también los músculos de la parte superior del tronco, y con predilección los más voluminosos.

3.º El de “Déjerine-Landouzy,” de comienzo “facial,” que hace cara lisa, inerte, con la boca entreabierta en el centro, ó bien cerrada en esa parte central y abierta en los lados, en forma de ocho de guarismo, teniendo el enfermo imposibilidad de soplar, silbar, etc., y con los ojos entreabiertos al dormir, lo que ha motivado se diga de los enfermos que “hacen el ciego.”

4.º Del tipo “Leyden-Mæbins” puede decirse que es el mismo de Duchenne, pero sin hipertrofia; constituye una de las denominadas “formas frustradas” de este último autor. (1)

Añadiremos como carácter general, que en las formas en que se encuentran afectos los músculos de la espalda, además de las deformaciones á que imprescindible y prontamente ha de dar lugar la atrofia de esas masas musculares, determinase la que consiste en el “alargamiento del cuello,” porque la clavícula, que en lo normal se dirige de dentro afuera, y de abajo arriba, es en aquel caso horizontal ó va de dentro afuera y de arriba abajo.

Diremos también que en las formas localizadas en los músculos de la columna vertebral, lo más notable es la concavidad posterior más ó menos exagerada, el pie parecido al equino y la imposibilidad de la marcha.

Hemos visto que en el enfermo que motiva estas líneas existe bastante ostensible esa concavidad posterior y esa actitud de los piés; pero hemos indicado enseguida que, lejos de no poder marchar, anda, aunque apoyándose sólo en las puntas de los piés; en una palabra, que anda de *puntillas*. Este hecho puede explicarse pensando en que en este caso se trata de una miopatía que no está aún todo lo generalizada que se hallará más tarde; y en la cual, los músculos gemelos, que en lo normal son precisos para la estación vertical, al ir atrofiándose y convirtiéndose por lesión trófica en tendones, cambian su función fisiológica de sostén en la patológica de retracción que eleva el talón, como queriendo inconscientemente, y permítasenos la frase, seguir cumpliendo su objeto, á pesar de las circunstancias. En este estado, el enfermo busca el único medio posible para permanecer de pie y andar; es decir, de *puntillas*, y procurando conservar el equilibrio con todo su cuerpo.

(1) Recientemente ha presentado un caso de este tipo, en la Academia Médico-Quirúrgica de Madrid, nuestro amigo, el competente Dr. Fernández Sanz.

Entre los dos grupos de amiotrofias, las mie'opáticas y miopáticas, de que venimos hablando, existe un tipo intermedio, el tipo *Charcot-Marie*, que empieza generalmente por las extremidades inferiores y que siendo miopático, presenta la reacción de generación y las contracciones fibrilares propias de las mielopáticas. En esto estriba precisamente su importancia, por que constituye un argumento de peso para demostrar que las amiotrofias mielopáticas y las miopáticas no tienen la separación absoluta que entre ellas se quiso establecer.

Y no es éste ciertamente el único argumento en contra de tan completa segregación: muchos otros pueden aducirse, y dentro de ellos recordaremos los siguientes:

1.º La circunstancia de ser hereditarias las miopáticas, lo que parece indicar alteración primordial del sistema nervioso; 2.º el ser simétricas en muchas ocasiones; 3.º el existir en muchos casos de amiotrofia miopática antecedentes de corea ó de athetose, lo cual indica que hay relaciones con lesión nerviosa central; 4.º el caso que cita Salvi, de amiotrofia miopática con athetose, no ya como antecedente sino como acompañante; 5.º el no limitarse en algunos casos los trastornos á los músculos, sino existir además alteraciones vaso-motoras, delgadez, blancura y untuosidad de la piel, etc., y trastornos de inteligencia, todo lo que hace pensar en lesión nerviosa; 6.º el caso descrito por Roth, de tipo Erb con contracciones fibrilares; 7.º Los de Pilliet, quien en una misma familia encontró dos amiotrofias miopáticas y una atrofia muscular progresiva (Aran-Duchenne); 8.º el caso de un enfermo (1) que padeció una mielopática de la infancia que dejó los vestigios consiguientes, y en la edad de la adolescencia presentó una miopática, tipo Leyden-Mæbius; 9.º que el tipo de la mielopática crónica ó de Aran-Duchenne, separándose de lo regular y clásico, pueda comenzar por diversos grupos musculares ó predominar en ellos; etc., etc.

Vemos, pues, que lejos de haber separación, existen muchos puntos de contacto entre las manifestaciones clínicas de ambos grupos de amiotrofias. Por otra parte, en el grupo miopático lo importante no es el comienzo por regiones musculares diversas, porque esa división en tipos no ha dicho hasta ahora en definitiva más que el nombre de varios autores que los describieron; de modo que si se prescinde de ello, todo es analogía dentro del campo propio de las amiotrofias miopáticas. En el de las mielopáticas ocurre lo mismo, aún con mayor evidencia: la misma lesión en la médula para todas dando cuenta de su sintomatología, la lesión de las células de los cuernos^s anteriores.

En resumen: unidad entre los elementos constituyentes de cada grupo y relaciones cada vez más estrechas de los dos grupos entre sí; puntos de contacto que es de esperar sean cada día más numerosos, á medida que se vaya esclareciendo este curiosísimo estudio de las atrofias musculares, y

(1) Observado por nuestro ilustre maestro, Dr. Alonso Sañudo, en Zaragoza.

que hacen pensar en la posibilidad de que en su día pueda establecerse, desde las formas miopáticas más alejadas hasta la mielopática tipo, una gradación insensible y evidente, no de otro modo que lo que comienza á pensarse respecto de las neuritis periféricas y los trastornos nerviosos dependientes de neuropatías con localización central de sus lesiones.

Esto es, en brevísima síntesis, lo mejor conocido y estudiado de tan complejo asunto; reduciéndose á ello puede comprenderse claramente; pero desde el momento en que se pretende profundizar y analizar más, resulta todo poco determinado y preciso, sin que esto valga en manera alguna afirmar que nuevos elementos y nuevas conquistas no vengan, más tarde ó más temprano, á entregar su completo conocimiento, de igual manera que lo que ha tenido lugar en otros capítulos antes mal estudiados y confusos, hoy bien comprendidos, de la Patología médica.

* * * *

NOTAS TERAPÉUTICAS.

A propósito de la epidemia de « *coqueluche* », que tiende á propagarse, damos á nuestros compañeros algunas fórmulas recomendadas por distinguidos médicos.

El Dr. Eberson ha ensayado con éxito, la *peronina*, que es un clorhidrato de benzyl-morfina. Preséntase bajo forma de polvo blanco, ligero, soluble en 120 partes de agua; narcótico, sucedáneo de la morfina. La dosis es de 2 á 6 centigramos por día en píldora ó poción.

La fórmula por él usada, ha sido:

Peronina, 8 centigramos.
Cocimiento de malvavisco, 90 gramos.
jarabe de id. 10 gramos.
De p. t. á cucharadas, según indicación.

Cadet de Gassicourt ha experimen-

tado con éxito contra la *coqueluche* la *tintura de grindelia robusta*, á la dosis de 40 á 100 gotas por día.

Posología de la peronina.
(Clorhidrato de éter benéfico de la morfina.)

Peronina, 0,50 gr.
Agua destilada 100 gr.
dis e

Una cucharada sopera por la noche en agua azucarada.

Peronina, 0,30 gr.
Ex: idóneo c. s.
para 30 píldoras.

Dos á tres píldoras por la noche al acostarse.

Ambas fórmulas pueden emplearse en la tos de los tísicos.

* * * *

Nuevo elemento de semeiología cardíaca.

Hasta ahora era solo conocido el *chasquido de apertura de la mitral*, estudiado por Potain en la estenosis mitral. En lo sucesivo podría quizás admitirse un ruido nuevo que debería denominarse *chasquido de apertura de las aórticas*, cuya observación me la ha proporcionado un enfermo de clínica médica de la Facultad de Medicina.

Trátase de un individuo afecto de estenosis aórtica, con soplo de primer tiempo en el foco aórtico y con todos los caracteres vulgares de aquella lesión, que presenta además en el preciso momento del sístole, un chasquido seco, de tono alto, auscultable en toda la región precordial, pero con su maximum en la parte media del esternón, sitio de auscultación de los ruidos que se engendran en las válvulas aórticas.

Por su sitio, por su timbre, por su tono y por su tiempo de producción, este fenómeno tan llamativo no tiene otra interpretación que la que le doy.

Nótase además, que falta en algunas contracciones. En cuanto á su mecanismo, no es difícil aventurarlo, pues en un aórtico estenósico con un ventrículo izquierdo muy hipertrofiado, enérgico hipertensivo y unas válvulas probablemente ateromatosas, concurren condiciones propicias para que en el momento del sístole, que ya sabemos corresponde cronológicamente con la apertura de las sigmoideas, vibren éstas de modo anormal, produciendo el chasquido que estudiamos.

Adviértase que no ha variado con la administración de la trinitrina y que no puede confundirse con el segundo tono normal ya que éste es poco intenso en las estenosis aórticas y así se observa en este caso.

Su valor semeiológico será el de presumir con todas las probabilidades, un estado ateromatoso, mediano, de las válvulas.

El fenómeno es, como se vé, bastante análogo al de Potain, tanto patogenéticamente como por la clase de lesión en que se presenta, y acaso más fundamentado, por no prestarse á las objeciones que aquél ha provocado

GUILLERMO SALAZAR.

Barcelona, Abril 1903.

❁ MEDICACIONES MODERNAS ❁

Las inyecciones de agua oxigenada en el tratamiento de la bronconeumonia infantil en el periodo de asfixia.

Desde hace mucho tiempo son conocidos los buenos efectos que producen las inhalaciones de oxígeno cuando se trata de contrarrestar y evitar una asfixia inminente. En época reciente, los experi-

mentos del profesor Sr. Grätner (de Viena) sobre las inyecciones intravenosas de oxígeno han inducido al doctor Sr. F. Mariani (de Génova) á ver de aplicar ese mismo método al hombre (V. *Semana Médica*, 1902, p. 243.) Partiendo de esos hechos, así como de la acción vivificante que el agua oxigenada ejerce sobre el corazón de rana, aislado del animal, otro médico italiano, el doctor Sr. B. Boscolo (de Noventa Padovana), ha tenido la idea de utilizar las inyecciones subcutáneas de peróxido de hidrógeno para combatir la asfixia durante la bronconeumonía infantil. Nuestro colega introduce debajo de la piel del hipocondrio de 6 á 8 gramos de agua oxigenada, y, si es necesario, repite la inyección cada dos días.

Durante esa intervención, hace practicar al niño inhalaciones de oxígeno, ante el temor de verle sucumbir por consecuencia de la adinamia cardiaca, la cual aumenta naturalmente bajo la influencia de la agitación y de la disnea provocadas por la pequeña operación. La inyección ha de ser introducida lentamente, con el fin de asegurar la absorción del agua oxigenada. Cuando se ha tenido el cuidado de desinfectar perfectamente la región y la jeringa, la inyección no da lugar sino á una irritación insignificante de los tegumentos, irritación que desaparece en menos de veinticuatro horas, dejando únicamente subsistir, durante tres ó cuatro días, una areola de un color rojo subido en torno de la picadura. Como medida de precaución, conviene que se emplee agua oxigenada para la preparación del peróxido de hidrógeno, al objeto de ponerse á cubierto de los microorganismos susceptibles de resistir á la acción del oxígeno.

El Sr. Boscolo ha tenido la ocasión de aplicar el procedimiento de referencia, con éxito satisfactorio, en 2 casos desesperados de bronconeumonía: en el primero, tratábase de un recién nacido de ocho meses, que se hallaba desde hacía cuatro días en inminencia de asfixia y que, bajo la influencia de dos inyecciones de agua oxigenada, entró en convalecencia; el segundo hecho se refiere á un infante de catorce meses, gravemente enfermo desde hacía siete días, y en quien la curación hizo necesaria la aplicación de tres inyecciones de peróxido de hidrógeno.

Seroterapia de la fiebre tifoidea.

M. CHANTEMESSE (de Paris.)—Del 1º Abril 1901 al 1º Diciembre 1902, han sido tratados 1, 478 tifóidicos en todos los hospitales de Paris, aparte del Bastión 29, con 286 defunciones, ó sea 19.3 p. ∞ de mortalidad. En ese mismo período, 186 dotientéricos fueron admitidos en mi servicio del Bastión 29 y tratados por el suero antitífico; 8 han sucumbido, lo cual arroja una mortalidad de 3.7 p. ∞.

He publicado ya 70 casos con 4 muertes, y otros 100 casos (estadística del año último) con 6 muertes: total, 356 casos tratados en mi servicio, con 17 defunciones, es decir, con 4.7 p. ∞ de mortalidad.

En el hospital de la Marina de Saint-Mandrier, del 10 Agosto

1902 á fin de Noviembre, 151 enfermos fueron inyectados por los Sres. Plauté y Foucault, con 12 muertes, ó sea 8.7 p. ♂

En suma, poseo actualmente 507 casos tratados por el suero, con 30 muertes, ó sea 6 p. ♂. En los niños, los resultados son favorables, y el Sr. Josías los dará á conocer próximamente. Sin embargo, esos 507 casos tratados en el hospital por el suero no permiten formar un juicio definitivo á propósito del valor exacto de este medio terapéutico; para fundar una demostración, serán necesarios millares de casos y muchos años de observaciones.

Sobre los 186 casos de mi estadística más reciente, cuento 5 perforaciones intestinales, 2 de las cuales fueron operadas con buen éxito por el Sr. Chevalier. Esos 5 enfermos habían sido inyectados: uno el duodécimo día, 3 el décimo día y uno el octavo día. No he observado todavía ninguna perforación en sujetos tratados por el suero en el primer septenario.

Concurrentemente con la seroterapia, he recurrido á los baños fríos ó calientes y á las abluciones frías; estas dos medicaciones se ayudan entre sí y, empleadas simultáneamente, decuplan los efectos propios de cada una.

(De la "Semana Médica", de París)

SECCION INFORMATIVA.

De la Asociación.

INSULAR BOARD OF MEDICAL EXAMINERS.

(Junta examinadora de Médicos).

Ha quedado constituida, según los preceptos de la Ley, la Junta de Médicos examinadores, cuyos miembros actuarán respectivamente por el tiempo siguiente:

Dr. M. Quevedo Báez, de San Juan,	por 5 años.
“ Tulio López Gaztambide, de Arecibo,	“ 4 “
“ Estéban Saldaña, de San Juan,	“ 3 “
“ José N. Carbonell, de San Juan,	“ 2 “
“ Isaac F. González Martínez, de Mayagüez.	“ 1 “

La Junta empezará pronto sus funciones, esperando tan sólo resoluciones del Gobierno, respecto á algunos puntos que han sido consultados.

Con anterioridad, la Junta tiene que confeccionar un Reglamento interior y redactar el Reglamento de exámenes á que habrán de sujetarse los aspirantes á licencias para el ejercicio profesional en las distintas ramas que comprende su jurisdicción.

Hay presentadas ya algunas solicitudes de exámenes y aunque la Ley prescribe que sean en Abril y Octubre de cada año, la Junta podrá señalar época para los mismos, fuera de las indicadas.

La Junta se ha organizado debidamente, nombrándose de su seno un Presidente, un Secretario y un Tesorero. Estos cargos recayeron en el

Dr. Estéban Saldaña, para Presidente.

“ M. Quevedo Báez, para Secretario.

“ José N. Carbonell, para Tesorero.

Después de esta elección, la Junta visitó al Secretario de Gobierno, reci-

biendo plácemes y felicitaciones por los honrosos cargos conferidos, estimulando su celo é interés por el progreso de la ciencia médica insular y por el bienestar del pueblo.

Procuraremos dar á nuestros compañeros otras noticias sobre el particular, una vez en funciones dicha Junta.

* * * * *

La Asociación Médica de Puerto Rico se enorgullece en contar dentro de su círculo al distinguido compatriota Dr. D. Gustavo Muñoz Díaz, especialista notable en las enfermedades del aparato digestivo.

Sea bien venido.

* * * * *

Nos complace dar á conocer á nuestros compañeros, que ha sido repuesto en su cargo de Médico Titular el Dr. Pedro Hernández, Médico reputado y prestigioso de Ponce, que arbitrariamente fué destituido sin causa ni motivo justificado.

El Dr. Hernández es persona querida y respetada de todo el que le conoce y la justicia esta vez no lo ha olvidado.

Después de haber sido repuesto, el Dr. Hernández haciendo justo alarde de hombre digno y delicado, ha presentado la renuncia de su cargo, lo cual pone muy alta su reputación de honradez y de hombre independiente, que no quiere, por un vil mendrugo, someterse á las iras desbordadas de aquellos funcionarios que, después de haber ganado á saltos puestos públicos elevados, emplean toda su inteligencia en perturbar las sólidas reputaciones ganadas á costa de labor intelectual, de perseverancia y honradez.

¡ Bien por el Dr. Hernández !

* * * * *

Después de una série infinita de esfuerzos realizados por damas americanas y puertorriqueñas y la iniciativa de unos cuantos caballeros, entre los cuales es de justicia mencionar al Dr. Lugo Viña, ha quedado abierto al servicio público el Hospital de Maternidad, recientemente construido en Puerta de Tierra.

Aparte el bien social que esto significa, por el amparo que recibirán las mujeres y los niños, este suceso señala un paso de progreso notable para la ciencia obstétrica en Puerto-Rico.

Huérfana la cirujía por el desamparo de nuestros Gobiernos, que no quisieron ni han querido nunca fundar Hospitales donde pudiera echar cimientos la ciencia médica; falta la clase profesional de campo de exploración; sin ambiente científico que despertara las aptitudes y las aficiones de la misma; ábrese una nueva era que es recibida con impresión grata y favorable al fundarse un Hospital, donde nuestros cirujanos podrán desarrollar sus conocimientos y favorecer los progresos de la medicina insular.

Dicho Hospital está en funciones y háse ya operado con verdadero éxito, la primera enferma.

Aunque pequeño relativamente, las condiciones notables que ofrece, en cuanto á Higiene; su buena distribución interior; la orientación frente al mar, son garantías del más completo éxito en el curso de sus trabajos clínicos.

Esas damas, nobles por sus virtudes y por su caridad, merecen la consideración, el respeto y la gratitud del pueblo capitalaño.

Ellas, que trabajaron sin cesar por tan benéfica obra, que agotaron toda clase de recursos y los caballeros que las acompañaron en esa bella labor, merecen bien de sus conciudadanos y los plácemes de felicitación, que la *Asociación Médica de Puerto-Rico* les tributa en nombre de todos sus compañeros adictos.

* * * * *

El Sr. D. Guillermo Salazar, autor de la nota clínica que aparece en este número es un joven estudiante del último curso de Medicina en la Universidad de Barcelona. El y su hermano D. Andrés, que es á su vez Presidente del Cuerpo de Internos de aquella Facultad, son hijos de Ponce, y constituyen un verdadero orgullo de su país por su gran aprovechamiento y relevantes aptitudes para la observación clínica. El próximo año terminarán sus estudios y pasarán sucesivamente á Paris, Berlin y New York con el fin de completar su educación profesional.

Puertorriqueños que como los jóvenes hermanos Salazar honran á su patria nativa, merecen toda clase de elogios y deben ser esperados con impaciencia por sus conterraneos.

* * * * *

Con profundo sentimiento consignamos hoy la noticia del fallecimiento del distinguido farmacéutico, D. José Ledesma.

Persona popularísima en esta Capital, sus singulares condiciones de carácter le granjearon el afecto de sus muchos amigos.

Químico concienzudo, de haber girado en otro ambiente más amplio, habría quizás conseguido desenvolver sus grandes aptitudes para la ciencia del análisis y conquistar un elevado puesto entre los hombres que á tan difícil y delicada rama del humano saber dedican sus actividades. Luchando con la penuria de medios que desgraciadamente hay en este país para todo, supo, sin embargo, hacerse notable, hasta el punto de que nunca mejor que ahora y de nadie mejor que de él, podría repetirse la frase de que su muerte deja un vacío difícil de llenar.

Rasgo especial de su carácter era su extremada modestia, y esta circunstancia, que acompaña siempre al verdadero mérito, hacíale aún más estimable á los que tuvieron la honra de conocerle y tratarle.

Ledesma muere pobre. Cuando apenas entreveía en el horizonte de su porvenir una lejana claridad, le sorprende la muerte, arrebatándole al amor de los suyos y á la consideración de sus conciudadanos.

¡ Descanse en paz nuestro querido amigo !

* * * * *

El Dr. Ferrer y Torres, después de brillantes ejercicios de oposición para el servicio Civil de los E. E. U. U., ha sido nombrado Médico de Sanidad del Puerto de Ponce. Le felicitamos.

* * * * *

PUBLICACIONES RECIBIDAS.

Aplicaciones del suero fisiológico equino en el tratamiento de algunas enfermedades de la infancia. (3a edición).

Profilaxis del aborto con la medicación hipodérmica, tónico-reconstituyente.

Ambas constituyen dos interesantes folletos de que es autor el notable médico de Barcelona, Dr. Vidal Solares. Gracias por el envío.

* * * * *

Norma á que deben ajustarse los comestibles ofrecidós en venta.**TÉ.**

No se venderá ni ofrecerá en venta, ni se conducirá ni importará para su expendio en Puerto Rico con el carácter ó nombre de **TE**, ningún artículo que contuviere más de 7% ó menos de 5% de ceniza, de la cual por lo menos el 50% ha de ser soluble en agua. La ceniza insoluble en ácido no excederá del 1%; y la insoluble en agua no excederá de 3.25% del peso del té. El extracto acuoso no deberá ser menos del 30% del té.

Tampoco se venderá ú ofrecerá en venta, ni se conducirá ni importará para su expendio en Puerto Rico, con el nombre de **TE**, ningún artículo que fuere en todo ó parte mezclado con hojas de algún origen, que no sea el de **THEA SINENSIS**, ó cualquiera otra variedad de ésta. ó si consistiera en todo ó en parte de estas hojas desprovistas de sus virtudes medicinales, por cocimiento ó infusión, ó por otro medio cualquiera, ó que pudiera considerarse como adulterado, según se entiende y define en estos Reglamentos.

PAN.

No se venderá ni ofrecerá en venta, ni se fabricará ó producirá en la Isla de Puerto-Rico, con objeto de venderse ú ofrecerse en venta, con el nombre de **PAN**, ningún artículo que fuere producto de harina infecta ó sucia, ó harina que esté ágría y en una condición tal, que el pan producido, sea dañino ó malo, cuando fuere usado como artículo alimenticio, y si contuviere más del 50 por ciento de agua, menos del 0.3 por ciento ó más del 2 por ciento de ceniza, y si estuviere de algún modo adulterado según se entiende y define en estos Reglamentos.

AZUCAR (SIN REFINAR)

No se venderá ni ofrecerá en venta, ni se fabricará ó producirá en Puerto-Rico, con el propósito de venderse ú ofrecerse en venta, ni se transportará ni introducirá para su expendio en la Isla, con el carácter ó bajo el nombre de **AZUCAR SIN REFINAR**, ningún artículo que contuviere menos de 85 p.⊘ de azucar de caña, ni más 5.25 p.⊘ de agua, 6 p.⊘ de glucosa, y 1.5 p.⊘ de ceniza, ó que contuviere cualquiera de las sales de estaño, tierra alba, ó estuviera adulterado de algún modo, según se entiende y define en estos Reglamentos.

AZUCAR PURA Ó REFINADA

No podrá venderse, ofrecerse, ó exponerse á la venta en Puerto-Rico, ni transportarse ó conducirse en dicha Isla, con el propósito de venderse, ofrecerse, almacenarse ó exponerse para la venta, con el nombre de **AZUCAR PURA REFINADA**, ú otro nombre de parecida significación, si contuviera cualquier ingrediente ó estuviera en una condición tal, que tendiera á producir daño en la salud, cuando sea usado como alimento.

JALEAS, CONSERVAS, Y PASTAS DE FRUTAS IMITADAS.

No se venderá ni ofrecerá ó expondrá en venta en Puerto-Rico, ni se transportará ó conducirá en dicha Isla, con el propósito de venderse, ofrecerse, ó exponerse en venta, ningún artículo con el nombre de **JALEA, CONSERVA, PASTA, &. &.**, de frutas, ó bajo cualquier otro nombre de parecida significación, y que sea hecho de dextrina, glucosa, almidón, ó cualquier substancia ó sustancias semejantes á estas, **A MENOS QUE**, el artículo esté hecho exclusivamente de sustancias sanas y saludables, y que sobre todo paquete ó vasija conteniendo dicho artículo, se estampen, impriman ó pongan de otro modo cualquiera las expresiones (según su naturaleza): **JALEA DE FRUTAS IMITADAS, CONSERVA DE FRUTAS IMITADAS, PASTA DE FRUTAS IMITADAS, &. &.** ú otra ex-

presión de parecida significación, las que denotarán clara y distintamente, que el artículo es una substancia imitada ó artificial. Las palabras que describan dicho artículo, han de ser formadas por letras no menos de media pulgada de largo, y tres octavos de ancho, y de tal manera colocadas, que sean fácilmente visibles y legibles,

* * * * *

REGLAMENTO SOBRE ALIMENTOS

PROHIBICIÓN GENERAL DE ADULTERACIÓN Y USO

DE FALSOS RÓTULOS.

Ningún artículo de alimento ó de bebida se expondrá ú ofrecerá en venta ni se introducirá ni conducirá en Puerto Rico con el propósito de ofrecerlo, exponerlo ó almacenarlo para la venta como artículo alimenticio, si es que aparece con un falso rótulo, ó adulterado de algún modo dentro del significado que tienen dichas expresiones en estas ordenanzas.

Definición general sobre el uso de falsos rótulos.

Para los fines de este Reglamento, se considerará con un nombre falso, cualquier artículo alimenticio, en los siguientes casos:

1.—Cuando sea una imitación de otro artículo, ó se ofrezca á la venta bajo el nombre distintivo de otra substancia; entendiéndose que la frase "nombre distintivo" no se aplicará á un artículo vendido ú ofrecido en venta bajo un nombre que sea de uno general y que indique la clase ó calidad de dicho artículo, siempre que se exprese en el mismo rótulo el nombre del lugar donde fué fabricado ó producido el artículo.

2.—Cuando esté mezclado ó pulverizado, coloreado ó manchado, de modo que se oculte la inferioridad ó perjuicio que pueda causar, y que el tal producto cuando sea vendido ó expuesto á la venta, engañe ó tienda á engañar el comprador.

3.—Cuando esté rotulado ó marcado con palabras, signos ó símbolos, con la intención de engañar ó despistar al comprador, ó con el designio de hacerlo aparecer como un producto extranjero, no siendo así; ó cuando sea una imitación, ya en cuanto al envase ó al rótulo, de otra substancia con nombre previamente establecido, ó que lleve nombre de fábrica, ó de patente.

4.—Cuando sobre el envase que contiene el artículo ó en el rótulo adherido á dicho envase, haya alguna palabra, signo ó símbolo, que haga formar una idea falsa de la calidad ó clase del contenido de dicho artículo, ó de la localidad donde dicho contenido haya sido fabricado ó producido.

5.—Cuando sobre el envase que contiene el artículo, hubiere más de un rótulo separado é independiente, y este haya sido colocado en un sitio, que no sea fácilmente visible y legible. Toda palabra, símbolo, letrero ú observación cualquiera, deberá ser puesta en un rótulo solamente, disponiéndose, que esta prohibición no se hará extensiva á los nombres de los fabricantes comunmente estampados en el cristal de los envases.

Dr. J. Lorenzo Casalduc

Cirujano Dentista de la Universidad de Pensilvania, EE. UU. de A.

GRAN GABINETE DENTAL donde se encontrarán siempre los últimos adelantos para la práctica de la **Moderna Cirujía y Protésia Dental.**

ESPECIALIDAD en trabajos ortodónticos, ó sea corrección de las irregularidades de los dientes, y **EXTRACCIONES** bajo la influencia de anestésicos locales y generales, entre éstos el reconocido **Protóxido de nitrógeno**, esto es, el **GAS HILARANTE.**

MODICIDAD EN LOS PRECIOS. TODO GARANTIZADO.

Horas de Oficinas: de 8 de la mañana á 5 de la tarde.

SAN FRANCISCO 44. SAN JUAN, P. R.

Dr. Manuel del Valle
Mateo D. Fournier

CIRUJANOS DENTISTAS.

San Justo, N.º 9.

HORAS DE CONSULTA

De 8 á 11 A. M.

De 1 á 5 P. M.

Francisco Ponte

CIRUJANO DENTISTA.

42.—SAN FRANCISCO—42.

Montado con todos los elementos requeridos para la práctica de la moderna cirugía y prótesis dental.

Trabajos de Coronas, Puentes, Orificaciones, Dentaduras artificiales con dientes orificados, etc. Todo garantizado y á precios sumamente módicos.

Extracciones sin dolor

bajo la influencia de un

nuevo anestésico local, traído expresamente de los EE. UU.

Dr. Alvarez Valdés.

Cirujano Dentista Americano. Con 20 años de práctica.

Con todos los elementos necesarios para el ejercicio de la profesión.

EQUIDAD, ESMERO Y GARANTIA.

HORAS DE OFICINA { De 8 á 11½—A. M.

De 1 á 5 —P. M.

SAN FRANCISCO 71,

ALTOS FARMACIA DAUBON.

JARABE AL GUAYACOL

DEL DR. RODRIGUEZ CASTRO.

El remedio más enérgico y eficaz en las afecciones de las vías respiratorias, como *Tuberculosis, Grippe, Bronquitis crónicas, etc., etc.*

Preparado por el Lcdo. Don José M. Blanco.

TRATADO

DE

Cirujía Clínica y Operatoria.

A. LE DENTU Y PIERRE DELBET.

La Librería del BOLETÍN MERCANTIL tiene de venta esta importante obra.

Se encarga de pedir cualquiera otra que se desee.

Jarabe de Hipofosfito de Cal

DEL LCDO. DON JOSÉ M. BLANCO.

El mejor reconstituyente de los niños débiles y raquíticos y tónico eficaz en los adultos. Muy recomendable durante el período de la dentición y cambio de edad.

Preparado por el Lcdo. Don José M. Blanco.

El purgante mas suave y eficaz
es la

Magnesia Efervescente de Blanco,

cuyo uso es preferible á cual-
quiera otro en los países cálidos.

Las Digestiones

lentas y dolorosas se curan
rápidamente tomando el

Elixir de Pepsina,

preparación agradabilísima
hecha por el Farmacéutico

D. José M. Blanco.

La **Brea Vegetal** es un remedio eficaz para todas las
afecciones **CATARRALES**
y gran número de las de **LA PIEL.**

El Licor Balsámico de Brea de JOSÉ M. BLANCO

encierra toda la virtud medicinal de esta substancia
de la cual es un verdadero extracto.

Para combatir

la **Anemia**,
la **Escrófula** y el **Linfatismo**
es de gran utilidad el

Jarabe de protoioduro

de Hierro

preparado por el

Ecdo. José M. Blanco.

CALLOS.

Los que padecéis de mo-
lestia tan enojosa, usad
el

CALLICIDA VARDET

que prepara

José M. Blanco

y os vereis libres de ellos.

PARKE, DAVIS & COMPANY

Detroit, New York, Kansas City, New-Orleans,
Baltimore y Chicago U. S. A.
Walkerville, Ont., Canadá.

Es esta una de las primeras casas manufactureras de productos farmacéuticos en el mundo. Los abajo enumerados son solamente una media docena entre los **8,000 preparados** que la casa emite para todas las partes del globo.

TABLETAS PEPTONIZANTES

(Para preparar leche, atoles, caldos, etc., para enfermos y convalecientes)

TABLETAS ANTISEPTICAS

DE BICLORURO DE MERCURIO

(SUBLIMADO CORROSIVO)

PARA USO EXTERNO SOLAMENTE.

ERGOTUM ASEPTICUM

(Especial para inyecciones hipodérmicas asépticas)

LICOR SEDANTE UTERINO

(Sedante y anodineo del útero y de los ovarios)

Tabletillas hipodérmicas de todas clases

(Solubles, Exactas, Permanentes)

CLORETONA (C⁴ H⁷ O Cl³)

(Hipnótico. Anestésico local inocuo)

Dichas preparaciones y las demás de la casa se expenden en todas las Farmacias de Europa y América.

Año I.

JUNIO DE 1903.

Núm. 6.

BOLETIN
DE LA
ASOCIACIÓN MEDICA DE PUERTO-RICO.

COMITÉ DE REDACCIÓN:

Director: Dr. R. Ruiz Arnau.

Vice-Director: Dr. M. Quevedo Báez.

Administrador: Dr. J. Carbonell.

Secretario de Redacción: Dr. R. Vélez López.



CONSEJO DE REDACCIÓN:

Dres. J. E. Saldaña, F. Núñez, C. Coll y Toste, A. Stahl,
R. del Valle, E. Font y Guillot, G. Villaronga, F. R. de Goenaga,
M. Pasarell, M. Figueroa, R. Henández, M. Rodríguez Cancio.



LA CORRESPONDENCIA Y ANUNCIOS AL ADMINISTRADOR.

De todos los libros que se nos envíen daremos cuenta en el BOLETÍN
y si son dos los ejemplares remitidos se hará un juicio crítico
que deberá aparecer en la sección bibliográfica.

Published Monthly at 50 San Francisco St. San Juan, P. R.

SAN JUAN, PUERTO RICO.

Establecimiento Tipográfico del Boletín Mercantil.

ALLEN No. 24 y 26.

JARABE AL GUAYACOL

DEL DR. RODRIGUEZ CASTRO.

El remedio más energético y eficaz en las afecciones de las vías respiratorias, como *Tuberculosis, Grippe, Bronquitis crónicas, etc., etc.*

Preparado por el Lcdo. Don José M. Blanco.

TRATADO

DE

Cirujía Clínica y Operatoria.

A. LE DENTU Y PIERRE DELBET.

La Librería del BOLETÍN MERCANTIL
tiene de venta esta importante obra.

Se encarga de pedir cualquiera otra que
se desee.

Jarabe de Hipofosfito de Cal

DEL LCDO. DON JOSÉ M. BLANCO.

El mejor reconstituyente de los niños débiles y raquíticos y tónico eficaz en los adultos. Muy recomendable durante el período de la dentición y cambio de edad.

Preparado por el Lcdo. Don José M. Blanco.

Farmacia de Zerbi

San Juan, Puerto-Rico

Box 356

Allen 44

Importación de
las primeras fá-
bricas del mundo.

• • Drogas, • •
productos farma-
céuticos y quími-
cos, patentizados,
perfumería etc.



Especial cuidado
en el despacho de
las prescripciones
facilitativas. • •
Precios módicos.



El purgante mas suave y eficaz
es la

Magnesia Efervescente de Blanco,

cuyo uso es preferible á cual-
quiera otro en los países cálidos.

Las Digestiones

lentas y dolorosas se curan
rápidamente tomando el

Elixir de Pepsina,

preparación agradabilísima
hecha por el Farmacéutico
D. José M. Blanco.

La **Brea Vegetal** es un remedio eficaz para todas las
afecciones **CATARRALES**
y gran número de las de **LA PIEL.**

El Licor Balsámico de Brea de JOSÉ M. BLANCO

encierra toda la virtud medicinal de esta substancia
de la cual es un verdadero extracto.

Para combatir

la **Anemia**,
la **Escrófula** y el **Einfatismo**
es de gran utilidad el

Jarabe de protoioduro

de **Hierro**

preparado por el
Lcdo. José M. Blanco.

CALLOS.

Los que padecéis de mo-
lestia tan enojosa, usad
el

CALLICIDA VARDET

que prepara

José M. Blanco
y os vereis libres de ellos.

BOLETIN

DE LA

ASOCIACION MÉDICA DE PUERTO RICO.

Año I.

JUNIO DE 1903.

Núm. 6.

SUMARIO

FECUNDIDAD DE LA MUJER EN PUERTO RICO, (Continuación) por el Dr. A. Stahl.
LA PRETENDIDA PERNICIOSIDAD DE LAS FIEBRES PALUDICAS, por el Dr.
I. González Martínez.

CLINICA DE HOSPITALES, por el Dr. R. Vélez López.

EXCLUSIÓN INTESTINAL, por D. Andrés Salazar, (de Barcelona).

LA ADRENALINA EN LA PURPURA HEMORRAGICA, por R. C.

SECCION INFORMATIVA. — Norma á que deben sujetarse los comestibles ofrecidos
en venta.

Fecundidad de la mujer en Puerto-Rico.

POR EL DR. A. STAHL.

(CONTINUACIÓN)

COLOR.

No es fácil tarea distinguir el color neto de cada individuo en un país en que las en otro lugar mencionadas tres razas matrices se han entremezclado, formando de generación en generación nuevos y multiplicados tipos que alcanzan á un número considerable, imposible de clasificar. ¿Cómo no se ha de percibir en el blanco de oscuros ó negros ojos, cabellos de igual color, pero lácios y de tez brúñida su filiación cruzada con el indio, y en el trigueno de pelo crespo, ancha boca, poco perfilada nariz y no muy correcto ángulo facial la influencia de la sangre africana? Ya hemos dicho que no pueden marcarse tipos bien característicos en semejante clasificación. La que hemos adoptado de: blanco, mulato claro, mulato oscuro y negro nativo es necesariamente arbitraria; pero así y todo, cabe admitirse. Si alguno, al formar el encasillado, se ha deslizado en campo ajeno, en cambio otro extraño le ha sustituido y vaya lo uno por lo otro.

Contra nuestra clasificación no cabe formular protesta, cuando escritores más competentes, como Varigny y Nielly han estampado en la gran obra *Dictionn. encyclopéd. des sciences med.*, lo que transcribimos: "La población más antigua de Puerto Rico la compone toda una mezcla de sangre árabe (habrá querido decir morisca), india, negra y también mestiza. Rara vez las hijas de familias blancas se unen á europeos, sino con los nativos de sangre mezclada. Los europeos que reconocen á Puerto Rico por su segunda patria pasan á la población mezclada, y con esto desaparece su tipo puro europeo, surgiendo un nuevo tipo de raza por este cruzamiento".

Estos autores parecen algo desconocedores de la historia de Puerto Rico, que fué descubierta á fines del siglo XV por Colón, conquistada á principios del XVI por Juan Ponce de León y empezada á colonizar á mediados de aquel siglo por aventureros y penados procedentes de las cárceles de España. Entre ellos puede que haya habido no pocos moros y sus descendientes, allí perseguidos por el espíritu de fanatismo, en esa nación siempre imperante, pero en aquella época de una manera extremadamente exagerada cuando en la vecina Francia ardía la lucha religiosa que manchó la historia con la sangre de los hugonotes, á torreates derramada en la luctuosa noche del 23 de Agosto de 1570, un sábado, noche célebre de San Bartolomé.

La población de la Isla redujose en todo el siglo XVI casi á la guarnición que mantenía en respeto á los indios desbandados ó incapacitados de probar fortuna en otra lucha seria, después de la muerte de su rey Agüeynaba, reducidos á la esclavitud y empleados para la carga, en los oficios más rudos y en la extracción de oro de algunas cuencas auríferas. A mediados de aquel siglo dió principio la importación de los negros africanos.

Muy poco debía acrecentarse la población en el siguiente siglo XVII. En 1673, sin embargo, había en la Capital 971 negros africanos esclavos; la población no podía exceder en mucho de 2.000 almas. Cerca de fines del siglo XVIII, en 1776, la Isla sólo contaba 70.260 almas, con 6.487 esclavos, 2.803 negros libres, 33.808 pardos libres, 7.835 agregados y 29.263 blancos. No dice la historia de qué color eran los agregados; pero aun suponiéndolos por mitad blancos, la población negra se hallaba en mayoría. De indios no se habla, y no obstante debe admitirse que en aquella época existían muchos que bien merecieron calificarse de tales, cuando hoy mismo tenemos á la vista numerosos pardos que conservan el sello característico de aquella raza.

La sangre caucásica afluída de España paulatinamente durante 300 años, recibió después, á principios del siglo XIX un valioso contingente al admitirse libremente su entrada en la Isla, mediante la Cédula de gracia recabada á la corona de España por el inolvidable sabio Intendente Don Alejandro Ramírez. Sus resultados no tardaron en demostrarse de la manera más favorable á los intereses generales del país. Primero, hacendados franceses de Luisiana é ingleses de las pequeñas Antillas concurrieron con capitales, maquinarias y esclavos que aplicaron á la industria sacarina, acrecentando de este modo la riqueza agrícola, comercial é industrial de la Isla.

Á estos primeros extranjeros sucedieron multitud de otros, no solamente franceses é ingleses, sinó tambien holandeses, daneses y alemanes. Ya en el siglo anterior, furtivamente se habían introducido en la isla tripulantes de los buques ingleses, daneses y holandeses que hacían el contrabando en las costas, los que, según cue

ta en su "Historia" Fray Iñigo Abbad, eran escondidos por los colonos de Puerto Rico, para dar á sus hijas maridos europeos.

Al estallar la revolución francesa, existía por San Germán una colonia de emigrados de aquella nación, inteligentes en agricultura, hombres honrados que sólo se ocupaban del trabajo y de producir, y que enseñaban sus prácticas á los vecinos, según consta de informes del Gobernador D. Francisco Torralbo al rey Carlos IV.

De ese nuevo concurso de sangre caucásica extranjera dan testimonio los numerosos apellidos franceses, corsos, ingleses, alemanes, italianos, holandeses, etc., que aún se conservan en centenares de familias del país.

Entonces el exceso de población de color en el país hacía que los naturales blancos, repugnando el enlace de sus hijas con estos, se mostraran solícitos en conservar á los extranjeros blancos y favorecer los enlaces de éstos con sus hijas, á fin de conservar la raza blanca. De estos cruzamientos resultaban tipos robustos, aptos para la vida y de mejores condiciones etnológicas, aventajados en las condiciones reproductoras, lo que está demostrado también por el hecho ya apuntado de conservarse en sus descendientes el apellido de sus progenitores.

* * * * *

La pretendida perniciosidad de las fiebres palúdicas.

POR EL DR. I. GONZÁLEZ MARTÍNEZ, (DE MAYAGUEZ).

I.

No faltará quien me tache de hereje, porque intento desposeer á las fiebres palúdicas del más típico de sus caracteres, de aquel que más ha contribuido á cimentar mejor su descousoladora reputación de mortíferas.

Y si se tiene en cuenta que todo lo que aquí se diga se opone de un modo directo á las ideas aceptadas y sostenidas por mis colegas que practican en países cálidos, se comprenderá mejor el grave peligro que mi reputación corre y la tremenda responsabilidad que contraigo, al levatar mi voz en son de protesta contra lo que yo llamo el *error pernicioso de la piretología tropical*.

Pero cuando se tiene el convencimiento íntimo de que se está en posesión de la verdad, cuando se cree haber interpretado fácilmente los hechos y su fenomenalismo, la razón no debe de vacilar en exponerlos tal cual los concibe, por más atrevidas que le parezcan estas concepciones.

Yo no vengo, sin embargo, á sentar una doctrina nueva. Otros me precedieron en esta vía, y aunque no abundo en sus opiniones, mucho me anima el saber que no me encuentro solo :

Para ser breve, en este mi primer capítulo, expondré de modo

conciso lo que ha de constituir el fundamento capital de la doctrina que desarrollaré en los posteriores.

Desde que supe, por mi propia experiencia, la invariabilidad con que se cumple siempre la *ley de Treille*, mis ideas acerca de la nosología del paludismo sufrieron radical transformación.

Dejaron de atormentarme aquellos fantasmas que se llamaban: perniciosas palúdicas, continua palustre, fiebre remitente, tífus malarístico, etc., etc. Y no acepté más paludismo que aquel que se caracteriza por la intermitencia pura, fácilmente demostrable.

Y ya, para mí, no fueron tampoco palúdicas las pirexias rebeldes á la quinina.

Es más, llegué á adquirir el convencimiento pleno de que *es un mito la perniciosidad del paludismo*: puesto que los accidentes que se le imputan son fenómenos toxhémicos que nada tienen que ver con el germen palúdico, ni menos aún reclaman su terapéutica específica.

Así, también, surgieron mis dudas acerca de la verdadera significación del *hematozooario* como germen constante y demostrado de la malaria.

Y después de muchas vacilaciones, ingresé de lleno y resueltamente en el grupo de los *Antihematozoaristas*.

Debo de hacer constar que: nadie como yo fué tan decidido partidario de Laveran, ni tuvo más fé en las enseñanzas de la escuela lionesa.

Durante mis primeros tres años de práctica donde quiera temí encontrar el espectro fatal de la perniciosa, y muchos fueron los diagnósticos de esta naturaleza que, ora solo, ora en unión de otros colegas senté como expresión pura de la verdad. Así desfilaron ante mi vista, con sus aterradoras y aparatosas manifestaciones sindrómicas, los cuadros de la perniciosa álgida, cólica, comatosa y convulsiva. Y la quinina fué inyectada allí á dosis tan enormes, que hoy me espanta el recuerdo solo de que, por las ideas de la época, hice sufrir á mas de un corazón el choque brutal de dosis inmoderadas de quinina.

Por fortuna, conjuntamente con la quinina se administraron los más poderosos tónicos del corazón.

Hoy que mis ideas han variado, no creo que el paludismo pueda engendrar los accidentes graves de la perniciosidad, ni acepto como demostrado que el célebre *hematozooario* de Laverán sea la causa productora de la infección palúdica.

II.

LA LEY DE TREILLE.

Tan exesivo dominio ha llegado á adquirir el *paludismo* en el estrecho campo de la medicina tropical, que bien podemos afirmar,

sin temor á engaño, que para la mayor parte de nuestros clínicos no hay fiebre, por sencilla que sea, que escape á la indicación fundamental de las sales de quinina. Y tan cierto es esto, á tal extremo llega la obcecación de muchos de mis colegas que, desde el primer día, desde la primera hora en que asisten á un enfermo diagnosticado de afección febril, cualquiera que ésta sea, su más perentoria indicación, aquella en que con más fuerza insisten, se reduce á recomendar la administración de una dosis elevada de quinina.

Para tales médicos el paludismo es un mónstruo de mil cabezas, es un Proteo que se presenta bajo diversos aspectos, para confundir al clínico á la vez que hacer más segura presa en la víctima. Y de abí proviene el que la fórmula:

FIEBRE.=SULFATO DE QUININA

venga á ser, según la feliz expresión de Legrain, como una síntesis de la terapéutica actual de las enfermedades tropicales.

Y eso vale tanto como aceptar la consagración del error por la rutina de unos pocos.

Nosotros protestaremos ahora y siempre contra ese modo de juzgar el problema piretológico de estas comarcas; y lamentamos la festinación y premura de algunos de nuestros colegas en establecer diagnósticos que, á ser un poco mejor meditados, hubieran servido de base para un examen profundo y diferencial de las distintas especies nosológicas peculiares de los países cálidos; pues es innegable que en el estudio de las fiebres palúdicas debe procederse con método y discreción.

Si así lo hacemos, si al considerar cualquier caso de malaria tenemos á ejemplo de Legrain, el cuidado de no sentar como firme el diagnóstico mientras no lo compruebe la marcha de la curva térmica de 3 ó 4 accesos, veremos que en el paludismo jamás deja de observarse el carácter de la *discontinuidad*, y que es bien fácil y sencillo demostrar de modo claro y preciso el síntoma fundamental *sine qua non*, de la *intermitencia pura*.

Una fiebre palúdica podrá degenerar en otro tipo degradado; pero *jamás perderá la intermitencia*, nunca podrá transformarse en continua regular.

Las denominadas impropriamente *palúdicas continuas*, una de dos: ó son infecciones de naturaleza extraña encajadas, sin razón, en el cuadro proteiforme del paludismo de los clásicos, ó son aparentes continuas *creadas por el propio médico* al observar y tratar mal una doble intermitente.

Si bien es cierto que no *hay palúdica continua*, tampoco podemos afirmar de un modo absoluto que todas las fiebres intermitentes sean de naturaleza malálica; pues es cosa muy sabida en Patología que las infecciones estreptocócicas y estafilocócicas, algunas cirrósís, las toxhemias de origen colibacilar, la tuberculosis, etc.,

etc. pueden producir, y producen amenudo intermitentes fáciles de confundir con el paludismo.

Mas, en tales casos, sin necesidad de apelar al testimonio del *hematozooario*, que ponemos en tela de juicio, la terapéutica nos suministra un reactivo precioso que, bien manejado, resuelve con certeza y brevedad la cuestión.

Nos referimos á las *sales de quinina*.

Hay tal relación entre este medicamento y la infección palúdica, que el médico puede, siempre que quiera, hacerla desaparecer á su capricho.

Por eso las fiebres palúdicas se llaman con propiedad *fiebres de quinina*.

Y esa verdad, que tanta luz arroja en el cuadro enmarañado de nuestras pirexias, es una de las consecuencias más brillantes que derivan de la famosa *Ley de Treille*, que se formula así:

“*En la fiebre intermitente perfecta la quinina, dada á dosis conveniente al principio de un acceso, no modifica en nada este acceso, pero suprime siempre los siguientes por un período mínimo de cinco días.*”

Este período mínimo de 5 días suele corresponder exactamente con la duración más general de las *apirexias lacunares* ó con la falta de un acceso en el tipo *cuartana*. En algunas intermitentes el período es un múltiplo de 5. Por eso Treille da como fórmula sistemática general de acción de la quinina en el paludismo la siguiente: $1\uparrow m5\uparrow 1'$, en la cual 1 representa el día en que se administra la dosis suficiente de quinina, *m* el exponente que denota el múltiplo del período mínimo de apirexia y 1' el primer día en que aparece el acceso de retorno.

Tan exacta es esta *ley*, tan sin excepción en la práctica, que toda fiebre que sea modificada en las primeras horas que siguen á la administración hipodérmica de una dosis determinada de quinina, por este sólo hecho *queda legítimamente excluida del grupo de las palúdicas*.

Así la fiebre tifoidea, la erisipela, las estrepto y estafilococcias, la pneumonia, la colibacilosis etc., etc. son, en mayor ó menor grado, influenciadas por la quinina desde los primeros momentos de su aplicación, para después acusar su rebeldía, mientras con el paludismo sucede precisamente lo contrario.

Ahora bien: según Legrain, las dosis suficientes de quinina se expresan así:

25 centigramos para la *cuartana*.

2 gramos para la *terciana*.

y 2 gramos y 50 centigramos para la *cuotidiana*.

He aquí el cimientto sobre que descansan nuestras ideas acerca del *Paludismo*.

(Continuará).

CLINICA DE HOSPITALES.

POR EL DR. R. VÉLEZ LÓPRZ.

○ OBSERVACION I.

P. A. de 22 años—embarazada—Hace tres años tuvo un parto feliz. Al cabo de un año del parto, comenzó á sentir molestia en la región pélvica; estreñimiento pertinaz; reglas con trastornos dolorosos, aumento del flujo mensual, que al terminar, era sustituido por flujo blanco y gran cantidad de mucus.

Por espacio de unos dos años sufrió las molestias apuntadas habiendo últimamente acudido al Hospital Municipal, en donde fué reconocida, diagnosticándose una retroflexión del útero, reductible, siendo sometida durante unos dos meses al reposo, actitud de decúbito abdominal y fijación del órgano por taponamiento.

Ultimamente se decidió practicar la fijación del útero á la pared anterior del abdomen mediante la laparotomía, que tuvo lugar el día 6 de Febrero de 1901 seguida del más completo éxito, cesando todas las molestias que aquejaba. Por fin salió del Hospital en el mes de Abril de 1901 y en Diciembre de 1902 al notar síntomas de embarazo, consultó con el Dr. Figueroa, que le practicó la operación, acerca de las probalidades de un parto sin accidentes. Se le aconsejó que á los siete meses se sometiese á un reconocimiento, del cual se vino al conocimiento de las buenas condiciones por configuración y amplitud de la pelvis, ofreciéndosele asistirle en el momento del parto. La paciente aquejaba en los últimos meses, cierta tirantez en los tejidos de la pared abdominal que con la cara anterior del útero constituyen la cicatriz cuyas molestias no eran tampoco exageradas. El estado general era excelente, á pesar de la carencia de elementos con qué atender á su subsistencia.

Ya cerca el momento de dar á luz ingresa en el Hospital de mujeres, en el mes de Mayo último, y á los 12 días de estancia en él, da á luz una niña robusta y sana, sin que se presentare fenómeno alguno que indicase dificultad para el parto. Solo hemos recogido la observación de la lentitud con que tuvo lugar.

○ OBSERVACION II.

M. R. de 68 años, robusta, se presenta en la clínica, el día 31 de Octubre de 1900, quejándose de dolores agudos de carácter puntigivo, hacia el lado izquierdo de la región alveolar del maxilar superior.

Se practica el exámen directo y se observa una tumefacción bastante pronunciada, que se extendía á todo lo largo del borde de la encía. No había ulceración, pero al menor contacto se provocaba una ligera hemorragia.

Se notó el infarto en los ganglios del cuello.

Los fenómenos dolorosos y la tumefacción databan de dos á tres meses. Se hizo el diagnóstico de *epitelioma* y se fijó el día de la operación. Esta se efectuó el día 6 de Noviembre. Y como sucede en esta clase de operaciones por causa tumoral, que no es posible de antemano fijar los límites precisos del tumor, hubo necesidad de practicar la resección del maxilar superior y el hueso malar que presentaba una blandura exagerada y todos los ganglios del cuello visibles y parte de la piel del carrillo que era asiento de la infiltración cancerosa.

El proceso de cicatrización se verificó tan rápidamente que á los 20 días estaba la enferma en condiciones de poder salir del Hospital. Tuvo que permanecer en el mismo, por habersele presentado una afección intestinal, de carácter infeccioso por los síntomas generales, fiebre y adinamia que se notaron, pero que á las dos semanas y sometida á un tratamiento desinfectante y tónico, pudo recobrar sus fuerzas y en diez días estaba libre de la infección.

En Febrero de 1901 se presentó de improviso una hemorragia que tenía su origen en la cicatriz al lado del ala de la nariz en donde se notó un pequeño tubérculo duro y doloroso. Se extirpa éste y se termina con aplicación de termocauterio, se reconstituye de nuevo la enferma y en el mes de Julio de 1901 se queja de dolor de garganta hacia el lado izquierdo, y se hace un reconocimiento descubriéndose por el tacto, una induración de la pared de la faringe hasta tocar la glotis. ¡El monstruo que aparentemente había sido destruido, minaba con insidiosa actividad el organismo de aquella enferma que nunca dejó de decaer.

Se dispone otra nueva intervención que tuvo lugar el día 11 de Julio. Esta nueva operación, que fué previamente considerada en sus resultados, debía recaer sobre órganos muy delicados, pues había necesidad de atacarlos por la región lateral del cuello, se practicó la ligadura en la carótida externa. Se practicó una incisión desde el ángulo de la boca interesando toda la piel del carrillo separando un colgajo triangular que dejaba campo suficiente para observar bien el estado de los órganos. No había que temer una hemorragia por la operación previamente practicada y se extirpa por completo la amígdala y pared faríngea y un trozo de piel: se termina con la aplicación del termocauterio.

La cicatrización sobrevino como la primera vez y libre la enferma de hemorragia y dolores duró cinco meses más habiendo sucumbido á la caquexia el día 28 de Diciembre de 1901.

Este caso se presta á consideraciones: en primer lugar, se demuestra la eficacia de la intervención quirúrgica, que hace desapa-

recer las hemorragias y los dolores que atormentan á estos enfermos y aún cuando por razones anatómicas no nos es posible detener el mal, sin embargo su reproducción puede ser prevista, y prevista desde un principio podrá retardarse si dicha intervención no se limita á la extirpación de los tejidos afectados, sino que se va más allá y aún se completa la destrucción con el termocauterio. En segundo lugar, la intervención es provechosa porque al desaparecer las hemorragias, el organismo se reconstituye y puede luchar en condiciones más ventajosas, esto es, siempre que tenga lugar aquella en una época casi inmediata á la presentación del mal.

En fin, es provechosa la intervención hecha sin vacilaciones, porque se procura á la enferma un bienestar y se cumple con una de las misiones del médico, aliviando á los pacientes que de manera fatal y segura terminan víctimas de la generalización del proceso.

* * * * *

EXCLUSION INTESTINAL. (*)

POR D. ANDRÉS SALAZAR.

La denominación de EXCLUSIÓN DEL INSTENTINO, requiere para evitar confusiones, alguna aclaración. Al decir exclusión quiero significar que una parte del instentino queda excluída sí, pero no del organismo, sino de la integridad funcional del tubo digestivo, es en una palabra exclusión puramente bajo el punto de vista de sus funciones. Este nombre se debe á Heydenreich, quien publicó allá por el año 1897 diversas observaciones sobre ésta, entonces novísima cuestión.

Otros autores, entre ellos Chalot, proponen sustituir aquella denominación por la de secuestro intestinal, nombre que si es á mi modesta opinión más aceptable teniendo en cuenta el modo como entonces se practicaba la operación, ya que la porción del instentino quedaba separada de la continuidad del tubo digestivo y por tanto verdaderamente secuestrada, no lo es, tal como debemos entender en la actual manera de proceder. Secuestro y exclusión son para mí dos cosas completamente distintas y hasta con diversas indicaciones. Con dos ejemplos procuraré aclarar estos conceptos: Supongamos un cáncer del ciego el cual por sus condiciones no resulta ya operable, entendiéndose por tal la extirpación del mismo; pues bien, si en este caso cortamos circularmente el intestino por encima y por debajo, cerrando los extremos del asa afecta en forma de fondo de saco y restableciendo luego la circulación del instentino, por una anastómosis enterocólica, el ciego queda

(1) Tema desarrollado por su autor (Presidente-decano de los alumnos internos del hospital de la Santa Cruz, de Barcelona, y puertorriqueño de gran valía) en la sesión pública inaugural para el curso de 1902 á 1903, de la Academia de Internos de aquella Facultad.

entonces separado por completo del resto intestinal y viene muy apropósito la denominación de secuestro. Mas no, no se trata de una enfermedad en estas condiciones, el enfermo que tenemos á la vista es muy distinto, sufre una fístula estercorácea, una invaginación crónica, el mismo cáncer si queis pero en condiciones diferentes, su estado no le permite sufrir una intervención larga y peligrosa y si ante un cuadro de esta naturaleza, el cirujano con muy buen acuerdo no hace más que anastomosar el segmento que está por encima con el que está por debajo de la lesión, no habrá hecho otra cosa que una exclusión, en modo alguno un secuestro.

Fijado, pues; el concepto que me merece la exclusión del intestino, empezaré exponiendo las indicaciones que cumple y el modo de practicarla.

De un modo general, podemos afirmar que esta operación cumple uno de los dos fines siguientes: ó es curativa ó simplemente paliativa, ó con ella se salva una vida siempre preciosa de las garras de la muerte ó su empleo sólo sirve para prolongar unas semanas, unos meses más aquella existencia y llevar un rayo de esperanza al ánimo del enfermo. Poca, raquítica es por cierto la ventaja de la operación en este caso ya que la caquexia acabará con aquel hombre, pero en cambio vése su importancia toda en otros numerosos casos en que el triunfo es completo, la victoria decisiva. Sirva de ejemplo las inflamaciones crónicas del tubo intestinal, cuyo tratamiento por este medio he de tratar con algún detenimiento. Para sintetizar las indicaciones de la exclusión creo suficiente distinguir dos grandes grupos. Las del primero, están representadas por todas las enfermedades que producen disminución ú oclusión completa de la luz intestinal con todas sus consecuencias, llámese aquella, invaginación crónica, neoplasias, etc. En el segundo grupo figuran las lesiones que para su curación necesitan, por un lado reposo conveniente, y por otro supresión de todo estímulo local y séptico: tal acontece en las enterocolitis, disentería, etc. Ya veremos en el curso de este trabajo cómo resulta altamente beneficioso echar mano de recurso tan poderoso en múltiples ocasiones y cómo es de imprescindible indicación vital en otras. No me extiendo más en este punto detallando particularmente cada una de ellas por considerarlo más oportuno en otro capítulo que voy á explanar, hermanando el *modus faciendi* de la operación con el objeto que se propone.

Para excluir una porción del intestino precisa tener presentes varios factores. ¿ La exclusión ha de ser temporal ó perpétua? ¿ Ha de ser curativa ó paliativa? ¿ Las lesiones radican en la porción delgada ó en la gruesa? He aquí los elementos que evaluados por clínico hacen brotar de su cerebro el juicio claro á que debe someterse. Según el resultado de éste, quédanle dos caminos que seguir para lograr sus aspiraciones; el ano artificial, conocido ya desde hace muchos años, y la entero anastomosis, que ha llegado á un grado de perfección verdaderamente notable. Uno y otra tienen bien marcados sus límites y deber del Cirujano es saberlos precisar.

El ano artificial tiene por fin excluir la parte que está por debajo, dan-

do tiempo y contribuyendo á la curación de la parte inferior del tramo intestinal; en la disentería crónica, en las úlceras del recto, etc., no queda otro camino para excluir el trozo afecto que practicar una abertura alta del intestino por la cual se deriven los materiales que por su interior circulan, precipitando su curación. En otras circunstancias cumplirá una indicación vital y quizá sólo paliativa, como acontece en las neoplasias inextirpables del grueso intestino y en las oclusiones é invaginaciones del mismo. El punto de elección para practicar la nueva abertura depende, como es fácil deducir, de la cantidad que debe excluirse ó, lo que es igual, del punto do radique el afecto.

El ano artificial más alto que se conoce, el que mayor cantidad del tubo digestivo elimina, es el llamado de Nélaton ó iliaco por practicarse en esta región del abdomen. Hoy no tiene la importancia de otros tiempos en que el estado casi nulo de la doctrina antiséptica, no permitía penetrar en la cavidad abdominal por la línea alba con el objeto de tratar los atascos agudos, y las estrangulaciones internas del intestino. A pesar de todo, no siempre estará autorizado el operador para llevar á cabo una laparatomía que salve la situación y entonces encuentra un medio eficaz en la operación de Nélaton.

Esta, radica preferentemente en la última porción del ileon, quedando así excluido todo el intestino grueso y una cantidad mayor ó menor de la porción delgada. La supresión momentánea de tan considerable trayecto no deja de revestir suma gravedad y á no cesar pronto la causa que la motivó, con toda seguridad el enfermo morirá en el marasmo á no tardar. Por ese motivo sólo se debe apelar á ella en los casos en que el estado del paciente no permita atacar de frente la causa de la estrangulación ú oclusión.

Demos un paso más, adelantemos hácia la parte inferior del tubo digestivo y detengámonos á examinar cuanto se refiere al ano artificial formado por el ciego ó cecoproccia. Como veremos más adelante, no es el ciego órgano esencial para la vida del hombre y de él puede prescindirse sin ninguna molestia permanente ó grave consecuencia.

Por consiguiente, de practicar la abertura artificial en región muy alta como en el caso anterior ó el llevarla á cabo en el ciego, hay marcada diferencia, pues si bien es cierto que esta última elimina todo el cólon y recto, queda íntegro el intestino delgado, órgano principal en las funciones digestivas.

Siendo como es esta operación, más benigna que la de Nélaton, considerada desde el punto de vista de la cantidad excluida, sus resultados son menos brillantes. Por desgracia, solo tiene aplicación en los casos de neoplasias inoperables de las porciones bajas del intestino y su objeto es sólo paliar los martirios de un sentenciado á muerte. Algún autor utiliza también esta intervención para aseptizar en lo posible el cólon y recto antes de

practicar en ellos cualquier maniobra operatoria por otro motivo. Como puede deducirse de cuanto llevo dicho, el ano cecal ha de ser permanente, ya que llena una indicación vital. Es una válvula de seguridad que jamás podrá cerrarse.

Cuando la enfermedad radica en una porción más baja que el colon, de suerte que permita respetar la función de éste, tenemos también otro proceder operatorio, cual es la coloproctia iliaca ú operación de Littre. Por este medio es muy poca la extensión que podemos excluir; limitándonos si preciso fuera á eliminar únicamente el recto en cuyas neoplasias, atresias, compresiones etc., es altamente útil. Al mismo tiempo si la extensión de las lesiones lo exigieran, podemos aprovechar la misma abertura cutánea para modificar la lesión según conviniera por permitirlo la proximidad de las mismas que están generalmente al alcance de nuestra mano. No puedo entrar aquí en los detalles de la operación; tarea prolija sería tan solo narrar con brevedad las mil modalidades que cada procedimiento presenta y con toda seguridad cansaría la atención que me prestais y que de veras agradezco. Solo haré hincapié en un punto capital. Me refiero al sumo cuidado que ha de ponerse en impedir á todo trance la infección del peritoneo, cosa muy fácil al menor descuido. Para asegurar el éxito, es preferible siempre y cuando la urgencia de la intervención no reclame lo contrario, optar por abrir el asa intestinal en una segunda sesión cuando la adherencia de las hojas peritoneales ofrezca segura garantía. En la primera sesión, contentémonos siempre que el caso lo permita, con abrir el abdomen en el punto que convenga y que habremos fijado con anterioridad, con elegir y fijar el asa á las paredes por los procedimientos comunes y tengamos calma para abrir otro día aquella boca que solo ha de arrojar productos sépticos.

Con intención he dejado para el final de este capítulo el tratamiento de las colitis crónicas por el ano artificial, aplicación que ha surgido en nuestros días y que merece generalizarse por lo racional y lógico que resulta. Nadie puede negar el papel que, el reposo juega en múltiples enfermedades y especialmente en las del intestino. Si el médico pudiera lograr un reposo conveniente á los órganos enfermos, al igual que el mecánico apaga sus calderas cuando una avería viene á interrumpir la buena marcha de la maquinaria, seguramente quedaría muy reducida la lista de los medicamentos. El facultativo lucha como puede contra este obstáculo para salir vencido muchas veces. Mas ahora le queda un recurso para conceder al intestino un descanso casi absoluto por el tiempo que exijan las circunstancias, pudiendo cuando hayan desaparecido las lesiones, volver á sus funciones propias. Como es fácil colegir, me refiero á la exclusión intestinal como medio para lograr este fin. No basta en muchas ocasiones con el reposo general, no basta con el relativo que con medicamentos puede deficientemente lograrse; mientras los materiales sépticos pasen por la parte enferma irri-

tándola más y provocando movimientos, es muy difícil obtener la curación completa. He aquí la idea que dió origen á apelar á la exclusión temporal ó permanente del tramo intestinal afecto.

Uno de los procedimientos que dan magnífico resultado es el que estamos estudiando con el epígrafe de ano artificial.

Labey ha reasumido en una tesis esta cuestión y de él tomo algunos datos interesantes. Las formas de enteritis susceptibles de curación ó mejoría son de un modo general todas las colitis crónicas, principalmente las ulcerosas, disintéricas y mucomembranosas, siempre y cuando haya fracasado el tratamiento médico y se vea que sólo la caquexia y la muerte son el único fin que espera al enfermo. Este tratamiento quirúrgico se ha empleado muchas veces con satisfactorio resultado, siquiera las estadísticas no sean muy numerosas.

Toca ahora fijar el punto en que debemos interrumpir la circulación intestinal. En realidad y ateniéndonos sólo al objeto que perseguimos, basta con practicar el nuevo ano en cualquier parte del intestino grueso cumpliendo la imprescindible condición de efectuarlo siempre en punto más alto que el límite de las lesiones. Si por la sintomatología que ofrece el paciente llegamos á la conclusión de que se trata v. gr. de una colitis disintérica cuyas alteraciones anatómicas no pasan ó no llegan á la S. iliaca, practíquese en esa asa la abertura. Por el contrario, el cuadro sindrómico acusa la extensión de la enfermedad á punto más elevado, pues hágase en el cólon tranverso sin ningún temor y si es preciso acúdase al ano cecal ó ó tíflostomía. Cabe ahora una pregunta oportuna. ¿Es posible en la mayoría de casos fijar precisamente el límite de las lesiones? ¿Los procedimientos de investigación y exploración están tan adelantados que el médico sin temor pueda afirmar el punto por donde deba atacarse el intestino? No, desgraciadamente media un abismo para llegar á este bello ideal y en algunos casos difíciles, será un mérito el llegar tan solo al diagnóstico de enteritis crónica. Así, pues, aseguremos la intervención, prefiriendo pecar por exceso que por defecto, pues como tendré ocasión de exponer, no le viene, tratándose del intestino grueso, de unos cuantos centímetros. Sirvanos de ejemplo un caso de Folet, en que la inflamación abarcaba una extensión que nunca sospechara ateniéndose al cuadro sintomático. Conviengamos, pues, en que siempre que la duda atormenta nuestro espíritu, el ciego ha de ser el punto de elección y aún si fuera necesario el ileon en su extremidad inferior, para evitar, como dice Labey, el atascamiento de las materias fecales.

Resta un punto para resolver. Tenemos establecida ya la abertura artificial, abierta en una ó dos sesiones, por ella hemos aplicado ó no medicación tópica para contribuir á la rápida curación y queda ahora saber hasta cuando debe permanecer franca aquella válvula y restablecer el curso del intestino. No es posible fijar el tiempo que debe funcionar el ano-artificial.

ni aún comprendiéndolos en amplios límites. Las estadísticas acusan diferencias notables por lo que á este punto respecta y por ello hácese casi imposible fijar un término medio. Claro está que cuando el objeto de la operación ha sido paliar los los padecimientos de un enfermo afecto de tumor maligno del recto, la abertura accidental ó artificial no se cerrará nunca, ya que es imprescindible para la vida del sujeto, que por otra parte no será larga. Pero si nos proponemos con aquél, obtener la curación de un afecto X del intestino, estaremos autorizados para cerrarlo cuando hayamos conseguido nuestras aspiraciones. ¿Quién ha de darnos esta autorización? ¿A quién debemos interrogar? Pues al mismo enfermo, sus síntomas todos han desaparecido; rápida ó lentamente, el enfermo claramente lo manifiesta y al comprobarlo el médico, se resuelve á restablecer la normalidad en el tubo intestinal, usando los procedimientos corrientes que á diario se practican. Con esto todo ha terminado y el enfermo queda convertido en un hombre útil á la sociedad.

(Continuará.)

* * * * *

La adrenalina en la púrpura hemorrágica.

Se trata de un niño de seis ó siete años de edad profundamente anémico y que vive en las más pésimas condiciones de miseria.

Fuí llamado para asistirle, creyendo la familia se trataba de un caso de viruela hemorrágica.

Cuando le ví por primera vez presentaba todo su cuerpo lleno de las petequias propias de la púrpura, fiebre de 39° pero sobre todo una hemorragia constante por los oídos, ojos, nariz, boca, ano y uretra.

Prescribí la siguiente fórmula

Extr. fluido cornezuelo de centeno.....	} á 10 gramos.
hidratis canadensis.....	
hamamelis virginica.....	
pyscidia eritrina.....	
viburnum prunifolium.....	

Tintura de higuillo oloroso..... 50 gramos.

M: p. t. Una cucharadita c/ 3 horas.

Con este tratamiento noté alguna mejoría en el estado general, pero las hemorragias aunque disminuyeron en cantidad, su constancia era desesperante.

Vista su persistencia y creyendo que la adrenalina me daría buenos resultados, suspendí la poción anterior y administré medio milígramo de esta sustancia por la mañana y medio por la tarde, notando con verdadera satisfacción que á la mañana siguiente habían desaparecido las hemorra-

gias todas menos la uretral, administré de nuevo la misma dosis y ya desaparecieron para no presentarse más desde el once de Abril á la fecha. Durante la convalecencia administré los tónicos y reconstituyentes y en la actualidad se encuentra el niño en un estado de relativa robustez.

R. C.

SECCION INFORMATIVA.

Norma á que deben ajustarse los comestibles ofrecidos en venta.

Definición general de adulteración.

Con respecto á alimentos, un artículo se considerará como adulterado, en los siguientes casos:

1.—Cuando cualquier substancia ó substancias hayan sido mezcladas y envasadas, con el fin de reducir, disminuir, ó afectar seriamente la fuerza y calidad de dicho artículo, de manera que este artículo ofrecido en venta, engañe ó tienda á engañar al comprador.

2.—Cuando cualquier substancia ó substancias, hayan sido substituidas en todo en parte por el artículo, de manera que vendido ú ofrecido en venta, engañe ó tienda á engañar al comprador.

3.—Cuando se haya substraído cualquier ingrediente normal del artículo, ya sea en todo ó en parte, de manera que el producto, vendido ú ofrecido en venta, engañe ó tienda á engañar al comprador.

4.—Cuando contuviere ó se le añadiere cualquier substancia venenosa, ó cuando su composición ó condición sea tal, que haga dicho artículo como alimento susceptible de perjudicar á la salud.

5.—Cuando se componga en todo ó en parte de una substancia sucia, descompuesta ó corrompida, ya sea animal ó vegetal; ó cuando se trate de una parte ó porción de un animal ó de un vegetal impropio para alimento, ya sea producto de la industria ó no, ó cuando sea producto en todo ó en parte, de un animal ó vegetal enfermo ó de un animal que haya sido muerto de otro modo que no sea en la matanza.

6.—Cuando sea un artículo alimenticio, mezclado ó compuesto, y se vendan ó bajo el nombre de alguno de sus ingredientes.

Disposiciones relativas á la definición general de adulteración, y uso de falsos rótulos.

Dispónese que, ningún artículo alimenticio, será considerado como adulterado ó con falso rótulo, (siempre que no contenga substancia venenosa ó deletérea, añadido al mismo, y cuya composición ó condición sea tal, que no haga al artículo susceptible de perjudicar á la salud), en los siguientes casos:

1.--En los casos de mixturas ó compuestos, que puedan ahora ó luego ser considerados como artículos alimenticios, bajo nombres distintos, y que no estén incluidos en la definición «cuarta» de esta sección, entendiéndose que dichas mixturas ó artículos alimenticios compuestos, según sean marcados simplemente, mezclados o compuestos, sin los nombres de los constituyentes, no contendrán ingrediente alguno, que no sea reconocido comunmente como artículo alimenticio.

2.--Cuando se trate de artículos rotulados ó marcados en cualquier forma de modo que indiquen claramente que son mixturas, compuestas, combinaciones ó imitaciones: disponiéndose que dichos artículos deberán estar rotulados ó marcados en cualquier forma, de manera que se dé á entender la calidad é ingredientes de los mismos; entendiéndose que bajo ningún concepto tiende esta ordenanza, á exigir á los manufactureros de artículos alimenticios de su exclusivo privilegio (que no tengan ingredientes malsanos sobreañadidos á los mismos), que revelen sus fórmulas, excepto aquello que sea absolutamente indispensable para obtener la garantía de que el artículo no está adulterado, como lo exigen estas ordenanzas.

* * * * *

REGLAMENTO GENERAL

que se extiende á todas las bebidas alcohólicas.

Cualquier artículo que se use ó haya de usarse como bebida, se considerará como adulterado, si contiene cualquiera de las siguientes substancias: semillas de cocculus indicus, ácido sulfúrico, granos del paraíso, ópio, alumbre, cochinilla, clavos de especie, sulfato de hierro, agua de laurel, campeche, leño del Brasil, acetato de plomo, ácido picrico, cannabis indica, estrienina, tabaco, frutos de lolium temulentum, arsénico, sales de cobre, plomo, zinc, ó mercurio, alcohol amílico, ó metílico, cualquier esencia artificial ú otra substancia perjudicial á la salud; disponiéndose, que estas prohibiciones no se extenderán á la venta de vinos puramente medicinales, si es que están conformes con la Norma especialmente establecida para su clase, en algún lugar, y entendiéndose que estas prohibiciones no se hacen extensivas á vinos hechos de otros frutos, que no sea la uva, siempre que estén rotulados propiamente, y estén exentos de substancias nocivas y sean vendidos con un nombre que incluya la palabra VINO pospuesta por el nombre del fruto de que fué hecho, como CURRANT, GOOSE BERRY ALDERBERRY, &c., &c.

Dr. J. Lorenzo Casalduc

Cirujano Dentista de la Universidad de Pensilvania, EE. UU. de A.

GRAN GABINETE DENTAL donde se encontrarán siempre los últimos adelantos para la práctica de la **Moderna Cirujía y Protésia Dental.**

ESPECIALIDAD en trabajos ortodónticos, ó sea corrección de las irregularidades de los dientes, y **EXTRACCIONES** bajo la influencia de anestésicos locales y generales, entre éstos el reconocido **Protóxido de nitrógeno**, esto es, el **GÁS HILARANTE.**

MODICIDAD EN LOS PRECIOS. TODO GARANTIZADO.

Horas de Oficinas: de 8 de la mañana á 5 de la tarde.

SAN FRANCISCO 44. SAN JUAN, P. R.

Dr. Manuel del Valle
Mateo D. Fournier

CIRUJANOS DENTISTAS.

San Justo, N.º 9.

HORAS DE CONSULTA

De 8 á 11 A. M.

De 1 á 5 P. M.

Francisco Ponte

CIRUJANO DENTISTA.

42.—SAN FRANCISCO—42.

Montado con todos los elementos requeridos para la práctica de la moderna cirugía y prótesis dental.

Trabajos de Coronas, Puentes, Orificaciones, Dentaduras artificiales con dientes orificados, etc. Todo garantizado y á precios sumamente módicos.

Extracciones sin dolor

bajo la influencia de un

nuevo anestésico local, traído expresamente de los EE. UU.

Dr. Alvarez Valdés.

Cirujano Dentista Americano. Con 20 años de práctica.

Con todos los elementos necesarios para el ejercicio de la profesión.

EQUIDAD, ESMERO Y GARANTIA.

HORAS DE OFICINA } De 8 á 11½—A. M.
De 1 á 5—P. M.

SAN FRANCISCO 71,

ALTOS FARMACIA DAUBON.

GONORRHOL

✻ ✻ Esta preparación está reconocida como el mejor de los específicos para la curación de las enfermedades de las vías urinarias. Envenena con prontitud los gérmenes morbosos, sin deteriorar las células orgánicas en que se alojan, y devuelve á los tejidos su integridad completa evitando cicatrices y estrecheces uretrales. ✻ ✻ ✻

PREPARADO UNICAMENTE POR
THE GONORRHOL MEDICAL M'F'G Co.

AGENTES PARA LA EXPORTACION
GEH. & CORNEJO
111 WATER STREET - - - NEW YORK.



José Salgado Jiménez

CIRUJANO DENTISTA.

CONSULTAS DE 1 Á 5 P. M.



9, San José Street. • • • • San Juan, P. R.

UN PREPARADO PUERTORRIQUEÑO

que se abre paso por sus propios méritos en toda la América latina por los elementos tónicos y reparadores que lo constituyen son las

Píldoras Martínez

Ellas corrigen las alteraciones á que están expuestas las mujeres, por deficiencias de la sangre. Tonifican el sistema nervioso y curan radicalmente la

ANEMIA

tan generalizada en los Países tropicales.

Pídanse las legítimas de **MARTINEZ** que son las únicas que dan

SALUD, FUERZA Y VIGOR.

Cápsulas de "Henn"

Los grandes triunfos obtenidos en los principales Hospitales de Francia, Alemania, Estados Unidos, etc., nos hacen recomendar al público y á los Sres. Médicos, las

CAPSULAS DE "HENN"

para todas aquellas fiebres infecciosas, como la grippe, así como también para jaquecas y neuralgias de toda índole.

De venta en todas las Farmacias de la Isla.

PARKE, DAVIS & COMPANY

Detroit, New York, Kansas City, New-Orleans,
Baltimore y Chicago U. S. A.
Walkerville, Ont., Canadá.

Es esta una de las primeras casas manufactureras de productos farmacéuticos en el mundo. Los abajo enumerados son solamente una media docena entre los **8,000 preparados** que la casa emite para todas las partes del globo.

TABLETAS PEPTONIZANTES

(Para preparar leche, atoles, caldos, etc., para enfermos y convalecientes)

TABLETAS ANTISEPTICAS

DE BICLORURO DE MERCURIO

(SUBLIMADO CORROSIVO)

PARA USO EXTERNO SOLAMENTE.

ERGOTUM ASEPTICUM

(Especial para inyecciones hipodérmicas asépticas)

LICOR SEDANTE UTERINO

(Sedante y anodineo del útero y de los ovarios)

Tabletillas hipodérmicas de todas clases

(Solubles, Exactas, Permanentes)

CLORETONA (C⁴ H⁷ O Cl³)

(Hipnótico. Anestésico local inocuo)

Dichas preparaciones y las demás de la casa se expenden en todas las Farmacias de Europa y América.

Año I.

JULIO DE 1903.

Núm. 7.

BOLETIN

DE LA

ASOCIACIÓN MEDICA DE PUERTO-RICO.

COMITÉ DE REDACCIÓN:

Director: Dr. R. Ruiz Arnau.

Vice-Director: Dr. M. Quevedo Báez.

Administrador: Dr. J. Carbonell.

Secretario de Redacción: Dr. R. Vélez López.



CONSEJO DE REDACCIÓN:

Dres. J. E. Saldaña, F. Núñez, C. Coll y Toste, A. Stahl,
R. del Valle, E. Font y Guillot, G. Villaronga, F. R. de Goenaga,
M. Pasarell, M. Figueroa, R. Henández, M. Rodríguez Cancio.



LA CORRESPONDENCIA Y ANUNCIOS AL ADMINISTRADOR.

De todos los libros que se nos envíen daremos cuenta en el BOLETÍN
y si son dos los ejemplares remitidos se hará un juicio crítico
que deberá aparecer en la sección bibliográfica.

Published Monthly at 50 San Francisco St. SAN JUAN, P. R.

SAN JUAN, PUERTO RICO.

Establecimiento Tipográfico del Boletín Mercantil.

ALLEN No. 24 y 26.

UN PREPARADO PUERTORRIQUEÑO

que se abre paso por sus propios méritos en toda la América latina por los elementos tónicos y reparadores que lo constituyen son las

Píldoras Martínez

Ellas corrigen las alteraciones á que están expuestas las mujeres, por deficiencias de la sangre. Tonifican el sistema nervioso y curan radicalmente la

ANEMIA

tan generalizada en los Países tropicales.

Pídanse las legítimas de **MARTINEZ** que son las únicas que dan

SALUD, FUERZA Y VIGOR.

Cápsulas de "Henn"

Los grandes triunfos obtenidos en los principales Hospitales de Francia, Alemania, Estados Unidos, etc., nos hacen recomendar al público y á los Sres. Médicos, las

CAPSULAS DE "HENN"

para todas aquellas fiebres infecciosas, como la gripe, así como también para jaquecas y neuralgias de toda índole.

De venta en todas las Farmacias de la Isla.

El purgante mas suave y eficaz
es la

Magnesia Efervescente

de Blanco,

cuyo uso es preferible á cual-
quiera otro en los paises cálidos.

Las Digestiones

lentas y dolorosas se curan
rápidamente tomando el

Elixir de Pepsina,

preparación agradabilísima
hecha por el Farmacéutico

D. José M. Blanco.

La **Brea Vegetal** es un remedio eficaz para todas las
afecciones **CATARRALES**
y gran número de las de **LA PIEL.**

El Licor Balsámico de Brea

de JOSÉ M. BLANCO

encierra toda la virtud medicinal de esta substancia
de la cual es un verdadero extracto.

Para combatir

la **Anemia**,
la **Escrófula** y el **Linfatismo**
es de gran utilidad el

Jarabe de protoioduro de Hierro

preparado por el
Cdo. José M. Blanco.

CALLOS.

Los que padeceis de mo-
lestia tan enojosa, usad
el

CALCIDA VARDET

que prepara

José M. Blanco

y os vereis libres de ellos.

GONORRHOL

✻ ✻ Esta preparación está reconocida como el mejor de los específicos para la curación de las enfermedades de las vías urinarias. Envenena con prontitud los gérmenes morbosos, sin deteriorar las células orgánicas en que se alojan, y devuelve á los tejidos su integridad completa evitando cicatrices y estrecheces uretrales. ✻ ✻ ✻

PREPARADO UNICAMENTE POR
THE GONORRHOL MEDICAL M'F'G Co.

AGENTES PARA LA EXPORTACION
GEH. & CORNEJO
111 WATER STREET - - - NEW YORK.



José Salgado Jiménez

CIRUJANO DENTISTA.

CONSULTAS DE 1 Á 5 P. M.



9, San José Street. • • • • San Juan, P. R.

BOLETIN

DE LA

ASOCIACION MÉDICA DE PUERTO RICO.

Año I.

JULIO DE 1903.

Núm. 7.

SUMARIO

EL MOSQUITO EN LA ETIOLOGÍA MODERNA.

LA PRETENDIDA PERNICIOSIDAD DE LAS FIEBRES PALUDICAS, por el Dr. J. González Martínez.

NUESTRAS CAPACIDADES MÉDICAS.—Dr. Francisco R. de Goenaga.

EXCLUSIÓN INTESTINAL, por D. Andrés Salazar, (de Barcelona).

SECCION DE PROPAGANDA, por el Dr. Q. B.

SECCION INFORMATIVA. — De la Asociación.

INFORMES del Laboratorio de la Junta Superior de Sanidad.

El Mosquito en la etiología moderna.

Recientes investigaciones confirman el papel importante atribuido á los mosquitos en la diseminación de la malaria y de la fiebre amarilla. La consecuencia lógica de este descubrimiento es que debemos procurar el exterminio de tales agentes de trasmisión, como uno de los medios más eficaces de poner coto á dichas enfermedades, azote de la humanidad, especialmente en los trópicos.

Las experiencias llevadas á cabo en Formosa, por los médicos militares japoneses; en la isla de Cuba, y en varias ciudades de los Estados Unidos y de Europa, son conclusivas en lo que dice relación con los beneficios que para la salud pública reporta la destrucción de los mosquitos; capaces de llevar el germen de enfermedades de hombre á hombre. Las personas que han seguido estas experiencias convienen en que el dinero gastado en destruir los mosquitos es beneficioso para la comunidad.

Acerca de la posibilidad de llevar á cabo esta obra, afirma Mr. Bosley, Comisionado de Salud de Baltimore, que el drenaje y el uso abundante del petróleo impiden la multiplicación de los mosquitos.

El Dr. L. Kirshberg, profesor ayudante de Bacteriología en el Colegio de Médicos y Cirujanos de esta ciudad, cree factible la obra de exterminar los mosquitos, fundándose en que éstos se crían en pequeñas colecciones de agua donde los gérmenes pueden ser fácilmente aniquilados, trabajo mucho más efectivo que el de destruir los mosquitos ya desarrollados.

Como en los países tropicales los mosquitos no invernan, su actividad dura todo el año. En la estación seca no se propagan; pero en la época de las lluvias depositan sus huevos en las aguas estancadas.

Los agentes trasmisores de las enfermedades aludidas, perte-

necen á los géneros *Anopheles* y *Stegomyia*; el primero trasmite la malaria, el segundo la fiebre amarilla.

El germen de la malaria completa su ciclo de vida en el estómago del *Anopheles*, de donde pasa á sus glándulas salivares, y de aquí á la sangre de hombre; fijándose en los corpúsculos rojos, allí destruye el hierro de éstos y los rompe para atacar nuevos corpúsculos, produciendo las crisis febriles y todas sus consecuencias.

El género de la fiebre amarilla es transmitido por el *Stegomyia fasciata*; descubrimiento que trae á la memoria el sacrificio de su vida hecho en aras de la ciencia experimental, por un baltimoriense, el Dr. Jesse W. Lazear, voluntariamente sometido á la picadura de uno de estos mosquitos, que le produjo la infección y la muerte.

Según los trabajos del Dr. Gustavo C. Dohme y los del Dr. Hirshberg publicados en el Boletín del Hospital de John Hopkins del último año, existen en Baltimore tres especies del *Anopheles* ó mosquito de la malaria: sean *Anopheles maculipennis*; *An. punctipennis* y *An. cruciatus*.

El *Anopheles* puede ser reconocido fácilmente por las listas oscuras de sus alas y porque cuando descansa forma un ángulo con el objeto sobre el cual se apoya; hay veces que contra la pared forma un ángulo recto. Los palpos de la hembra son tan largos como su trompa.

El *Stegomyia* tiene listadas las patas y su cuerpo ostenta listas plateadas. Es el más bello de los mosquitos.

Como regla general, los mosquitos no vuelan grandes distancias; especialmente puede asegurarse esto del *Anopheles*; pero aparte de los vientos, se trasladan de un lugar á otro utilizando los varios medios de transporte humanos.

Tres son los medios más eficaces para destruir los mosquitos:
 1.º Por medio del drenaje de los pozos y charcos en que se crían.
 2.º Usando kerosina en la superficie de las aguas donde depositan sus huevos.
 3.º Introduciendo en los pozos peces que devoren los huevos.

El primero de los medios es, sin duda, uno de los más eficientes, porque quita á los mosquitos el elemento necesario para sus crías: depósitos de aguas estancadas por pequeños que sean; tinajas con agua, pipotes para recoger aguas llovedizas, aljibes, tanques, etc.

Como la boca del macho está constituida de un modo distinto que la de la hembra, también se alimentan de un modo diferente. El macho chupa agua ú otros líquidos con gran placer, especialmente es muy aficionado á la cerveza y al vino. La hembra se alimenta de plantas generalmente, y algunas de sangre de animales.

Las larvas se alimentan de toda suerte de diminutos organismos que flotan en el agua: Sporos, algas, animalúculos acuáticos. Para ello hacen vibrar los pelos de su boca atrayendo hacia sí cuantas sustancias pasan cerca de ellos. Ahora bien; reconocido que ciertos géneros de mosquitos son agentes de transmisión de deter-

minadas enfermedades, nos importa: 1.º Demostrar la existencia del Anopheles y del Stegomyia en Puerto-Rico. 2.º Destruirlos si existen. Esto es de una importancia capital, no solo desde el punto de vista médico, sino como un asunto económico.

Como objetivo médico no es necesario insistir en las ventajas que habría de reportarnos una seria consideración del asunto. Bajo el otro aspecto, es evidente que aumentadas las condiciones de salubridad de la isla, damos á su población mejores oportunidades para el trabajo: y descartadas dos tan temidas dolencias como la malaria y la fiebre amarilla, facilitamos la adquisición de valiosos elementos que vengán á impulsar el progreso de la isla.

Debería ser un objetivo nuestro el mejorar las condiciones de vida de Puerto Rico. Ya que nos ha tocado nacer en una isla pequeña, hagámosla sana y agradable, si es posible; cooperemos á la obra de la naturaleza embelleciendo su rico suelo; procuremos atenuar la acción del clima disponiendo las viviendas y las ciudades más de acuerdo con la zona que habitamos; no es incompatible esto con la belleza, ni con la salubridad pública. Al contrario, son cosas que se combinan fácilmente.

Un país tropical necesita rendir mayor culto á la higiene que los climas más favorecidos. La isla de Puerto Rico se ha distinguido por ser uno de los países más salubres, donde las más diversas razas humanas pueden vivir y prosperar. ¡Cuánto más no lo sería si nos propusiéramos mejorar sus condiciones!

DR. F. DEL VALLE ATILES.

Balt. Junio 5 de 1903.

* * * *

La pretendida perniciosidad de las fiebres palúdicas.

POR EL DR. I. GONZÁLEZ MARTÍNEZ, (DE MAYAGUEZ).

(Continuación.)

III.

LA DOCTRINA DE LEGRAIN.

En el capítulo anterior quedó expuesta la famosa *Ley de Treille*, como el más sólido cimiento sobre que descansan las opiniones que venimos á defender.

Hoy, por derecho, corresponde el turno á la *original doctrina* del profesor de Bougie, *Dr. Emilio Legrain*.

Y es para nosotros muy importante concederle este lugar en la exposición de los hechos; porque si bien es verdad que acepta-

mos *in partibus* algunas de sus observaciones, no es menos cierto que hay otros puntos en los cuales no llegamos al acuerdo, sino que, por el contrario, mientras más datos y más experiencias y observaciones se acumulan más se acentúa la divergencia de pareceres.

Y tanta mayor trascendencia tiene esto, cuanto que nuestra disparidad de criterio se relaciona precisamente con lo que pudiéramos llamar el *alma de su doctrina*, el punto capital de sus investigaciones.

La doctrina de Legrain puede resumirse en las siguientes proposiciones:

1.ª El paludismo es una enfermedad banal que jamás llega á la caquexia ni á la hepatosplenomegalia duradera.

2.ª El paludismo puro es una fiebre de quinina.

3.ª El paludismo puro termina siempre por yugulación espontánea.

4.ª El carácter fundamental del paludismo reside en la intermitencia.

5.ª El paludismo, no tratado, jamás produce accidentes perniciosos.

6.ª Las apirexias lacunares del paludismo son generalmente de las fórmulas 5+5+1'.

7.ª La acción de la quinina sobre el paludismo se representa con exactitud en la Ley de A. Treille.

He ahí condensadas en breves palabras las principales bases de la doctrina de Legrain.

Nosotros aceptamos algunas, pero no estamos conformes con todas; porque no podemos admitir que el paludismo termine siempre con yugulación espontánea, ni menos aún que, abandonado á sí mismo, sea incapaz para concluir en la caquexia ó anemia secundaria.

Cuando, hace dos años, leímos por primera vez el luminoso trabajo del colega de Bougie, ya nos estuvo duro aceptar como cierto que, en nuestro país, toda fiebre malárica, sin excepción se yugulase espontáneamente. Nos parecía recordar que en nuestra limitada práctica habíamos visto casos de paludismo puro, no tratado, revelarse con pertinacia insólita; pero entonces atribuimos á defectos en la observación y á mala interpretación de los hechos los contradictorios resultados que la experiencia nos daba; y juzgamos más correcto mantenernos en actitud espectante, hasta que, de regreso á la Patria, pudiéramos colocarnos en condiciones análogas á las que exige Legrain.

Vinimos á este país tropical, y de entonces acá, va ya cerca de un año, no hemos hecho otra cosa que buscar la solución del problema que tanto nos preocupaba.

Y, al final de la jornada, concluimos con esta afirmación: que, ó las fiebres palúdicas de Puerto Rico difieren en sus manifesta-

ciones y marcha de las de Argelia, ó la *doctrina de Legrain* no se ajusta á la verdad en todos sus extremos.

Si es un error pensar así, queremos que se nos demuestre; pues no seremos tan vanidosos que, por mero orgullo, antes que confesar el engaño, prefiramos permanecer alejados del campo de la verdad.

Téngase, sin embargo, en cuenta la escasez de observaciones útiles que se pueden recoger; pues aparte las dificultades que surgen para la clínica en la esfera de la clientela privada, única de que yo dispongo, es innegable que, en esta localidad, el paludismo no es tan frecuente como á primera vista parece, y como podría deducirse de un cierto número de diagnósticos formulados con tanta premura como defecto de investigación metódica.

Y no crean mis compañeros que digo esto por mortificarles. Muy lejos de ello está mi ánimo. Pero la *verdad es la verdad*; y yo soy el primero en acusarme de semejante ligereza.

Ahora bien: decimos y sostenemos que raras veces, en esta localidad, una intermitente palúdica se yugula espontáneamente. Quién, ajustándose á las reglas y consejos de Legrain, se tome el trabajo y la paciencia de seguir en su evolución una intermitente diagnosticada con rigorismo clínico, verá que, por lo general, escapa á su lev de la yugulación espontánea.

Podrá obje ársenos que tales cosas ocurren, porque otras asociaciones bacterianas, también intermitentes en sus manifestaciones sintomáticas, vienen á obscurecer el cuadro y á confundir al observador, prolongando en apariencia un estado que no existe como tal entidad palúdica.

Es una razón que carece de fundamento para aquél que está ya prevenido y conoce las apariencias engañosas que ha de encontrar en la práctica.

Nosotros tenemos en cartera hechos bastantes para demostrar que la doctrina de Legrain no es cierta en todos sus extremos; puesto que existen casos en que el paludismo se muestra tenaz y rebelde á la yugulación espontánea. En tales circunstancias, si no hay una medicación apropiada y conveniente, el organismo marcha hácia la *caquexia* y la *anemia palustre* con hepatosplenomegalia secundaria.

Y digo *anemia palustre*, porque el veneno palúdico es quien la produce.

La malaria es una enfermedad microbiana. Eso nadie se atreverá negarlo. Todo microbio al cumplir su función biológica, genera toxinas. Esas toxinas se vierten en la sangre, puesto que hasta el mismo Legrain admite que allí circula el germen palúdico. Luego la malaria es enfermedad toxhémica.

La toxina palúdica es eminentemente hemolítica, como los sueros impuros. El bazo y el hígado son órganos destructores de fermentos hemolíticos. Han de reaccionar, pues, sobre la toxina. Y órgano que reacciona se hipertrofia, por lo ménos temporal-

mente. Luego en las impregnaciones crónicas de la economía por el veneno palúdico la hipertrofia del bazo y del hígado, la hépato y la splenomegalia, son una consecuencia lógica.

Toda intoxicación crónica, al perturbar el equilibrio funcional del individuo, le caquetiza, le anemia. ¿Porqué, pues, el paludismo había de substraerse á esa ley fisiológica que vemos confirmada á diario? ¿Porqué el germen de la malaria habría de gozar de la propiedad singular de impregnar por mucho tiempo la economía sin causarle trastornos apreciables?

He ahí lo que pedimos se nos demuestre.

Mientras tal no ocurra, seguiremos creyendo que la *doctrina de Legrain* va muy lejos en sus conclusiones, y que solo se ajusta á la verdad en lo que deriva de la *ley fundamental de Treille*.

Ahora bien: ya que hemos especificado de modo claro y concreto cuales son las fuentes de donde dimana este trabajo y que señalamos algunos de los puntos en que se marca más la disparidad de nuestro criterio con el de los fundadores de la escuela, vamos ahora á desarrollar la cuestión en armonía con nuestras particulares opiniones.

Para ello, en primer término, urge demostrar que lo que, hasta la fecha, se ha venido llamando *accidentes perniciosos del paludismo* no son mas que manifestaciones toxhémicas de orden diverso, relacionadas generalmente con auto ó hétero infecciones gastro-intestinales.

Empero, para que la infección prenda y la toxhenia se realice, es necesario que el terreno esté abonado, que el cultivo se prepare con el concurso de las *causas predisponentes*. Y éstas, por desgracia, abundan en los países cálidos.

* * * * *

(Continuará).

Nuestras Capacidades Médicas.

Dr. FRANCISCO R. DE GOENAGA,

(Superintendente del Manicomio de San Juan.)

El Boletín de LA ASOCIACIÓN MÉDICA tiene interés grande en que resalten, en sus páginas modestas, los compañeros Médicos que, por su clara inteligencia, su actividad, su perseverancia y amor al estudio, han logrado ocupar puesto prominente en la pléyade de intelectuales, con que hoy cuenta el país.

No basta que la pluma con sus sutiles rasgos y sus perfiles haga la historia de los hombres. Es menester algo más: que se grabe, donde sea imperecedero, el molde, que contenga el alma y la personalidad del individuo: el retrato.

Queremos hacerlo así para formar galería de aquellos que nos pertenecen; no por halagar pueriles vanidades ni por satisfacer ambiciones y egoismos, sino para que ello sea viva historia de la cultura Médica Puertorriqueña.

Tócanos hoy presentar al público, el retrato de nuestro distinguido compañero el Dr. D. Francisco R. de Goenaga.

Hay algo en Goenaga, sutil, eléctrico, que no puede definirse. Lo moral en él sigue á lo físico de un modo ostensible, siendo fácil traducir de su fisonomía los rasgos principales de carácter que en él se destacan.

Imaginación viva y penetrante; ligero en la concepción de las ideas, y más rápido aún en la emisión de sus juicios; discreto analizador de los asuntos que escudriña y disea, después de sometidos á una seria y concienzuda observación: ese es Goenaga.

Como Médico y con tales cualidades adornado, resulta un Médico de cuerpo entero, pues que posee el gran espíritu analítico, que en ciencia médica se necesita para penetrar, con la luz del pensamiento, en las entrañas perturbadas ó enfermas de la Naturaleza.

Tiene hecha ya una reputación médica, por todos conocida y testimonio elocuente de ello es su autoridad en el puesto que actualmente ocupa, como Superintendente del único establecimiento para alienados con que cuenta hoy Puerto Rico.

Largos años de estudio y de observación incesante lo han colocado en ese alto puesto, siendo conceptuado unánimemente, como una capacidad indiscutible en ese ramo de la Ciencia Médica.

Cuenta éxitos numerosos, que pregonan su suficiencia y la eficacia de sus métodos de tratamiento en la difícil especialidad mental á que se ha consagrado.

Una prueba elocuente que aumenta el valer científico de Goenaga, es el estado de transformación á que ha llevado, valiéndose de esfuerzos supremos y de luchas incesantes, el antiguo Manicomio de San Juan.

No es hoy el cuartelón de entonces, sin distribución racional y sin prácticas científicas. Hoy todo obedece en él á un plan meditado; ha huido de él aquel ambiente pesado, donde los infelices dementes arrastraban una vida penosa, algunas veces amargada por las asperezas del castigo, cuando la disciplina moral aconsejada por la ciencia, para estos enfermos, era desconocida ó no encontraba oportunidad de aplicarse.

Hoy impera allí la Higiene, que resplandece por todas partes.

Se respira ambiente de bondad y de dulzura, y la sugestión de este trato para con los enfermos ayuda al éxito siempre brillante del establecimiento.

No es aquella la casa de los locos, porque en medio de un silencio, alterado algunas veces por la risa ó el grito alegre, todos allí laboran y gastan el tiempo entretenidos en quehaceres harmónicos con las aficiones, gustos y costumbres de los alienados.

Nosotros entendemos cumplir un deber, exhibiendo en nuestro Boletín el retrato de este distinguido Galeno, cuyo nombre y cuya historia van ligados con la historia del progreso científico de nuestro pueblo.

Sea ésto testimonio, aunque modesto, de la admiración y del cariño, con que saludamos al Dr. Goenaga los compañeros y los amigos de La Asociación Médica de Puerto Rico.

DR. M. QUEVEDO BAEZ.

EXCLUSION INTESTINAL

POR D. ANDRÉS SALAZAR.

(Continuación.)

No es sólo el ano artificial el único medio para excluir intestino. La anastomosis entre dos ó más segmentos del mismo es quizá un procedimiento más eficaz que el anterior, toda vez que sus efectos son permanentes. Esta operación es susceptible (lo mismo que el ano artificial) de sufrir muchas variaciones según el punto en que se lleve á cabo y la indicación que deba llenar. En la historia de las exclusiones intestinales, se pone claramente de manifiesto la preponderancia de las que se verifican en el grueso, y cuándo más en la porción terminal del ileon. No quiere esto decir que el delgado no sea susceptible de sufrir también la exclusión. Lo es evidentemente y se utiliza muy á menudo. Por desgracia ni la tuberculosis, ni las neoplasias así como las fistulas, procesos ulcerativos etc. no respetan el intestino delgado y todas estas afecciones reclaman la entero-anastomosis en ciertas ocasiones, á consecuencia de la cual resulta una porción mayor ó menor excluida. Naturalmente el intestino grueso es el más atacable por aquellos padecimientos y por tanto lógica es la conclusión de que sea mayor el número de intervenciones en él verificadas; sin embargo, tengamos presente que desde el duodeno al recto todas las porciones del intestino son anastomosables y excluibles. Estas anastomosis se realizan entre dos trozos del intestino delgado, entre el delgado y el grueso ó también en el grueso entre sí tomando el nombre de las porciones que la integran. Ante el sinnúmero de procedimientos para anastomosar el intestino, cuya sola narración cansaría vuestra atención, me contento con apuntar los dos que pudiéramos llamar clásicos; son estos el conocido con el nombre de anastomosis por implantación y el de por abocamiento, cuya oportunidad conviene fijar. La implantación consiste, como sabeis, en cortar circularmente un asa y unir uno de los extremos con un ojal abierto en la parte media de la otra. Su indicación entra de lleno en las anastomosis entre la porción delgada y la gruesa del intestino. La razón es muy clara y comprensible por poco que fijemos la atención. Si se trata, por ejemplo, de enlazar el ileón con el cólon después de haberle cortado circularmente, bastante por encima del ciego, resultaría sumamente difícil y peligroso suturar una boca estrecha [la del ileon] con una ancha como la del cólon y por ese motivo la abertura inferior se cierra en forma de fondo saco y se practica en pleno intestino grueso un ojal cuyas dimensiones equivalgan á la circunferencia del ileon con el cual se ha de anastomosar. Para exclusiones, tal como las considero, no es este método el más indicado, mas como quiera que en algún caso será forzoso recurrir á el no podía menos de citarlo.

El procedimiento apellidado por abocamiento, se prefiere siempre que

Nuestras capacidades Médicas.



Dr. Francisco R. de Goenaga.

(Boletín de la Asociación Médica de Puerto Rico.)

deben suturarse porciones del mismo calibre y no haya sección circular del intestino. Consiste el abocamiento, en abrir un ojal en cada una de las asas que han de anastomosarse y suturar los labios de una con los de la opuesta. La ventaja de este método es inmensa, no solo porque evita el tener que seccionar completamente intestino, si que también por estar en nuestra mano graduar á nuestro gusto las aberturas de comunicación, pudiendo por lo tanto anastomosar el intestino delgado con el grueso sin ningún inconveniente y anastomosar también entre sí las diversas porciones del mismo diámetro.

La exclusión de pequeñas fracciones de intestino delgado se ha practicado algunas veces en el hombre con satisfactorios resultados, los cuales animan al práctico á proseguir por ese camino. Para lograr este objeto, basta únicamente hacer una abertura en una porción sana, superior al punto de la lesión y otra semejante en una asa que reuna las mismas condiciones de integridad anatómica y esté situada por debajo del afecto.

La técnica de la operación no es complicada y por su importancia merece ser descrita en grandes rasgos. Ante todo, puestas ya al descubierto las asas sobre las cuales ha de recaer la operación, convenientemente aislado el campo con materiales asépticos, y evacuadas mecánicamente las asas, acérquense una á otra las dos porciones, y hágase una sutura sero-serosa que cuente aproximadamente 5 ó 6 centímetros. Al llegar á este límite, sin cortar el hilo, resérvase junto con la aguja en lugar seguro para evitar su extravío. En este momento redóblense las precauciones de aislamiento en el peritoneo y ábranse las asas del intestino muy cerca de la sutura paralela, á ella y en una longitud menor. Una vez limpias en cuanto sea posible el interior de las mismas, procédase á la sutura en la siguiente forma. Enhebrada una aguja cilíndrica con seda muy fina, practíquese una sutura á punto seguido y comprendiendo todos los planos, que una los labios de la abertura que presenta el asa superior con los que presenta las del asa inferior. Condición precisa es en esta sutura el procurar que la mucosa quede completamente invaginada hacia el interior, cosa que si es facilísima en la semicircunferencia inferior, sólo se logra en la superior con un modus faciendi más difícil de explicar que de practicarlo y que resulta bastante hacedero, el hacerse cargo de su mecanismo á primera vista complicado. Tenemos hecho ya el primer plano de sutura que cierra de modo bastante completo las aberturas que habíamos practicado. Sólo falta entonces buscar la aguja enhebrada que hemos reservado en lugar conocido y continuar con ella la sutura sero-serosa ó mejor músculo-serosa, cuyo cabo final se anuda con el que dejamos al empezar la misma. Examinése la sutura, refuércese en algún punto si se cree necesario y lávense con suero las asas, sobre las cuales se ha operado.

Por último, abandónense en el abdomen y cerrado éste queda terminada la operación.

He dicho terminada y retiro la palabra hasta discutir un punto importante.

¿Basta únicamente abrir una nueva abertura en el trayecto de un intestino para obligar á las materias alimenticias ó fecales á pasar por ella, ó se debe hacer algo más? No todos los autores están conformes en la apreciación de este detalle. Giordano es decidido partidario de dar por terminada la operación al finalizar la anastómosis sin oponer el menor obstáculo al antiguo curso que antes seguían aquellas.

Para él, basta hacer una abertura ancha, muy ancha de comunicación, para desviar el curso de los alimentos sin que pasen por el asa excluida.

Nannotti, por el contrario considera la operación como inútil si no se lleva el requisito de cerrar el paso en el antiguo trayecto.

¿Cuál de los dos criterios tiene más ventaja?

En verdad no comprendo la obstinación de Giordano en no excluir siquiera la parte alta del asa excluida, en las proximidades de la anastómosis. La operación no ha de resultar más grave por ello y en cambio con esa providencia se asegura el éxito. En caso de admitir las ideas de Giordano tendríamos que aceptar la extensión demasiado exagerada de la abertura anastomótica y como quiera que cuanto mayor sea ésta, representa más peligro y emplea mucho más tiempo (que casi siempre apremia) de aquí, la elección que hago del proceder de Nannotti por ser más rápido y seguro. Apertura suficiente de las asas y cierre de la misma en su parte alta. Queriendo formar juicio sobre este punto algo discutido procuré imitar las maniobras de esos autores y obtuve los siguientes resultados:

Un perro sufrió la anastómosis de una porción delgada con otra gruesa del intestino empleando el procedimiento que hemos llamado por abocamiento. Verificada la anastómosis bastante extensa, la abandoné en la cavidad peritoneal sin ocluir el curso antiguo de las materias alimenticias. Los resultados fueron completamente nulos, el animal no experimentó el menor trastorno, siendo normales sus deposiciones y el apetito en el mismo grado; de donde se deduce que la exclusión fué en este caso completamente inútil. En otro perro hice la contraprueba practicando la misma intervención y ocluyendo mediante una ligadura la luz de asa excluida en su extremo superior, logrando con ello resultados positivos que expondré más adelante.

Por consiguiente, es siempre preferible cerrar el extremo superior por lo menos, si es que ya no lo está por el afecto que motiva la intervención.

La manera de llevar á cabo la oclusión, es bien sencilla. Prescindiendo de las modificaciones que cada cirujano puede hacer para conseguir mejor su objeto, podemos sintetizarlas en tres. Desde luego que en las maniobras quirúrgicas en las cuales se ha adoptado el método de implantación, el cierre es por decirlo así forzoso, pues el asa libre no puede menos de ocluirse en forma de fondo de saco.

El proceder más rápido y sencillo consiste en practicar una ligadura circular al principio del asa, lo más cerca posible de la anastómosis. Basta pasar un hilo de seda suficientemente grueso alrededor del intestino, procurando no interesar vaso alguno de importancia y ligar como si se tratara de una arteria. Con este sencillo método se logra establecer un verdadero diafragma en la luz intestinal el cual impide el paso á todos los materiales que por su interior circulaban obligándolas á tomar el nuevo camino. No hemos de preocuparnos de la seda, si ha sido bien esterilizada se enquistará rápidamente ó será eliminada por el interior del tubo digestivo, cuando haya cumplido su objeto.

(Continuará.)

* * * * *

SECCION DE PROPAGANDA.

(Para todos nuestros compañeros de la Isla simpatizadores ó no de la Asociación Médica).

La Asociación Médica acaba de dirigir una circular á los Sres. Médicos de la Isla, invitándoles á que coadyuven con sus entusiasmos á la obra iniciada por la Sociedad cuyos beneficios no pueden negarse ni tampoco los éxitos que conquistará mañana, cuando fortalecida por el número de asociados sea un organismo, que pueda pesar en el ánimo del Gobierno y en sus resoluciones.

Podemos ser una fuerza respetable que merezca ser oída y atendida en todas sus iniciativas, tendencias y aspiraciones, evitando de esa suerte que seamos una clase que viva en el olvido, mirada siempre con desdén y hasta con apariencias de animosidad, por muchos elementos de los que funcionan en las esferas gubernamentales.

No es una clase la Médica, que deba continuar viviendo sometida, sumisa y resignada á todo lo que sea ultraje y baldón para sus prestigios. Debe imponerse, porque puede y porque es capaz.

Su carácter esencialmente social; su intimidad con los elementos todos de todas las clases; su conocimiento perfecto de la índole, carácter y modo de ser del pueblo; sus hábitos de abnegación para luchar siempre frente al peligro, combatir el mal donde exista y vencerlo, son condiciones que le abonan para que en vez de ser una fuerza pasiva de combate, sea una potencia activa que se despegue hácia la victoria y el triunfo.

No siendo la Asociación Médica una sociedad política, debe parecerlo. No política en el sentido de agitar las opiniones para satisfacción de bastardos egoísmos, no para empujar la máquina de los destinos públicos en el sentido de una conveniencia privada. No; política, porque estudiando los medios de perfeccionarse en la vida pública; de luchar por su propia regeneración; de conquistar bienes para la sociedad en que gira; de desarrollar planes y sistemas que moralicen, consiga llevar la masa social á su perfeccionamiento moral, que es condición de vida y de progreso en la vida de los pueblos. Así es como debe ser política; para fomentar el bien, para moralizar, para contribuir á la perfección social.

Esta sociedad no es creación ó artificio de unos cuantos ilusos ó soñadores, alejados del mundo práctico en que la realidad vive y palpita. Los organismos sociales no son nunca la obra de unos pocos; no se crean por la virtud de un grupo exclusivo sin afinidad con los demás elementos de la sociedad. Ellos se

crean; ellos se producen en la mente de las colectividades y cristalizan en la vida real de un modo casi fatal y necesario. Vienen á ella, cuando deben llegar, no cuando los hombres le imponen la condición de vivir, porque ninguna obra de trascendencia humana se crea por el esfuerzo de una mano ni de un cerebro, sino por determinaciones múltiples, variadas pero harmónicas, del todo social.

La Asociación Médica no ha sido creada por nosotros: ella ha aparecido cuando las necesidades y las exigencias de la clase médica, en sus relaciones con el medio ambiente, la han reclamado.

Por esto mismo la clase médica no puede permanecer indiferente ante el movimiento que se inicia. Suyo es el momento de ayudarlo con sus energías intelectuales, con sus entusiasmos y con sus auxilios de toda índole.

La regeneración de todas las clases sociales tiene su momento histórico. Tal vez tras él gire el de toda nuestra sociedad.

¡Quién duda que toda fuerza tiene origen en núcleo; quién duda, que de un núcleo tan poderoso y fuerte como el de la clase médica, puedan derivar grandes y supremos bienes para nuestro pueblo?

¡Ojalá que estas ideas esparcidas al correr de la pluma é inspiradas por un hermoso sentimiento de amor y de cariño á la profesión, sean acogidas con simpatía por todos los compañeros profesionales, cuyos intereses tiende á defender y a parar esta Asociación Médica!

DR. Q. B.

SECCION INFORMATIVA.

De la Asociación.

La Junta de Médicos examinadores (Examiners Medical Board) no ha podido constituirse, en local propio, en espera de resoluciones del Gobierno.

Parece que dicho Board no cuenta con el material necesario para funcionar, habiéndolo ofrecido el Gobernador á una comisión de dicha Junta, que reclamó contra tales deficiencias.

Si estas se subsanan, es probable que se lleven á cabo algunos exámenes de Médicos y Practicantes, cuyas solicitudes están presentadas.

* * * * *

Hemos tenido gusto en saludar al distinguido amigo Dr. D. Benito Gaudier, de Mayagüez, una de las reputaciones Médicas de Puerto Rico, mejor aquilataadas.

Nuestro Boletín lamenta no poder recoger en sus columnas el fruto de aquella clara inteligencia médica, alejada de nosotros por razones que no se explican.

Lástima que todos nuestros compañeros no se den exacta cuenta de la importancia de nuestra Asociación en los momentos de disgregación social que atravesamos.

Nosotros, aun lejos del compañero Dr. Gaudier, le saludamos cariñosamente.

* * * * *

La Asociación Médica empieza á organizar trabajos para la Asamblea reglamentaria, que habrá de celebrarse en Diciembre.

* * * * *

Es casi seguro, que el Dr. Gustavo Muñoz especialista en *las enfermeda-*

des del aparato digestivo, fije su residencia en San Juan, donde empezará á ejercer la profesión.

La clase médica gana con ello un elemento de gran valía, porque el Dr. Muñoz, que es un buen amigo, es también un excelente médico, gran conocedor de su especialidad, que ha cultivado durante largo tiempo al lado de las primeras capacidades en esa rama de la Ciencia.

Nos felicitamos y le felicitamos.

* * * *

Sabemos que en Ponce trata de fundarse un Sanatorio Médico.

Aplaudimos la idea, que ha de ser fecunda en bienes para la sociedad de Ponce y para la clase médica.

La dirección de dicho establecimiento la llevarán médicos cuyo nombre y reputación es segura garantía de éxitos.

Nuestro aplauso.

* * * * *

La Asociación Médica acaba de recibir los títulos para los Asociados y pronto serán enviados á sus respectivos destinos.

El título en sí es una obra artística de buen gusto que se recomienda.

* * * * *

San Juan, P. R., 9 de Junio de 1903.

Sr. Director del BOLETÍN DE LA ASOCIACIÓN MÉDICA DE PUERTO-RICO.

Estimado amigo :

Adjunto le envío un resumen de los trabajos hechos por el Laboratorio Químico de esta Junta Superior de Sanidad, así como también un promedio de los datos analíticos tomado mensualmente de los diferentes análisis de leche hechos durante el año, con objeto de que se sirva darles publicación en la "Revista" que esa Asociación Médica edita, y que se tenga una idea de la composición química de la leche vendida en el mercado de San Juan, en el término transcurrido del año 1902 al 1903.

Los datos analíticos que van encabezados con las palabras : "TOTAL NUMBER OF SAMPLES" ó "NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS," son los resultados obtenidos como promedio en toda la leche reunida, es decir, la genuina, más, la adulterada; los que van encabezados con las palabras: "GENUINE SAMPLES" ó "MUESTRAS GENUINAS," dan el promedio de la composición de las leches que han sido clasificadas por este Laboratorio como puras.

Me permito también incluirle, los resultados de tres análisis de leches tomadas por un Inspector de este Board, en una ganadería de Vega-baja el día 20 del pasado mes de Mayo ó sea cuando las lluvias no habían todavía comenzado. Las tres muestras están marcadas con los números del Laboratorio 1698, 1699 y 1700. La

muestra 1698 representaba la leche mezclada de todas las vacas. La 1699 la de vacas con becerros grandes y cuyo rótulo estaba marcado por el inspector, con las palabras: **LECHE GORDA**. La 1700, la de vacas con becerros pequeños, marcada por el inspector con las palabras **LECHE FLACA**.

Suplicamos á Vd., llame la atención á los interesados en esta clase de asuntos, para que se sirvan comparar estos tres resultados, con la Norma que la Junta Superior de Sanidad establece en la venta de las leches.

Quedo de Vd. su affino. amigo y S. S.

RAFAEL DEL VALLE.

Químico auxiliar.

1902-1903.

DE JULIO A MAYO.

FROM JULY TO MAY.

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS, TOTAL NUMBER OF SAMPLES.	POR CIENTO PER CENT.
Good (Buenas).....268	52 14 p.00
Inferiores (Inferiores).....146	28 41 "
Aduiteradas (Adulteradas).....100	19.45 "

514

SUMARIO

Summary	Buenas.	Inferio- res.	Adulte- radas.	Total.	POR CIENTO.		
					Per cent.		
Milk (Leche).....	239	98	88	425	56.23 p.00	-23.06 p.00	-20.71 p.00
Butter (Mantequilla) ..	1	8	4	13	7.69	" 61.54	" 30.77
Flour (Harina),	7	14	1	22	31.82	" 63.63	" 4.55
Anis (Anis).....	6	2	8	75.00	" 25.00	"	
Olive oil (Aceite olivas)....	1	5	1	7	14.29	" 71.42	" 14.29
Lard (Manteca).....	1		3	4	25.00	"	75.00
Bread (Pan).....	1	2	3	33.33	" 66.67	"	
Vinegar (Vinagre)....	1	6	2	9	11.11	" 66.66	" 22.22
Water (Agua).....	8	8	16	50.00	" 50.00	"	
Sugar (Azúcar).....	1		1	1			
Ground-Coffee (Café)..		1	1	1			
Lenseed oil (Aceite Linaza).	1		1	2	50.00	"	50.00
Wine (Vino).....		1	1	1			
Brandy (Brandy).....		1	1	1			
Queso (Queso)	1		1	1			
	268	146	100	514			

Promedio de la composición de las leches vendidas en el mercado desde Julio del 1902 á Junio del 1903.

Average composition of milk sold in the market during the year of 1902 to 1903.

NUMERO TOTAL DE MUESTRAS.
TOTAL NUMBER OF SAMPLES

	Sp gr at 15°C	Water.	Solids.	Solids non-fat	Fat
	Densidad á 15° C	Agua.	Residuo seco.	Solidos sin grasa.	Grasa.
Junio	1.0314 (51)	87.64 p ³ (47)	12.36 p ³ (47)	8.84 p ³ (47)	3.43 p ³ (52)
Julio	1.0315 (46)	87.54 — (34)	12.46 — (34)	8.74 — (34)	3.59 — (46)
Agosto	1.0314 (42)	87.75 — (88)	12.25 — (38)	8.72 — (38)	3.53 — (43)
Septiembre	1.0314 (30)	87.17 — (30)	12.83 — (30)	8.85 — (30)	3.98 — (30)
Octubre	1.0325 (12)	87.18 — (9)	12.82 — (9)	9.18 — (9)	3.64 — (12)
Noviembre	1.0311 (13)	87.36 — (10)	12.64 — (10)	9.06 — (10)	3.34 — (14)
Diciembre	1.0311 (15)	87.35 — (10)	12.65 — (10)	8.95 — (9)	3.86 — (19)
Enero	1.029 (1)				3.61 — (7)
Febrero	1.0316 (23)	87.96 — (24)	12.04 — (24)	8.77 — (24)	3.32 — (26)
Marzo	1.0323 (87)	87.98 — (51)	12.02 — (51)	8.81 — (51)	3.39 — (94)
Abril	1.0324 (43)	87.61 — (26)	12.39 — (26)	9.01 — (26)	3.56 — (53)
Mayo	1.0313 (21)	87.22 — (20)	12.78 — (20)	8.93 — (20)	3.93 — (21)

Promedio de la composición de las leches vendidas en el mercado desde Julio de 1902 á Junio de 1903.

Average composition of milk sold in the market during the year of 1902 to 1903.

MUESTRAS GENUINAS.
GENUINE SAMPLES.

	Sp gr at 15 C	Water	Solids	Solids non-fat	Fat
	Densidad á 15° C	Agua	Residuo seco	Solidos sin grasa	Grasa
Junio	1.0317	87.32	12.68	8.93	3.71 p ³

	(36)	(34)	(34)	(34)	(36)
Julio.	1.0313	87.06	12.94	8.81	3.85 —
	(35)	(24)	(24)	(24)	(35)
A gosto.	1.0319	87.41	12.59	8.90	3.65 —
	(31)	(26)	(26)	(26)	(31)
Septiembre.	1.0316	87.04	12.96	8.91	4.05 —
	(28)	(28)	(28)	(28)	(28)
Octubre.	1.0325	87.18	12.82	9.18	3.64 —
	(12)	(9)	(9)	(9)	(12)
Noviembre.	1.0313	86.95	13.05	9.26	3.60 —
	(11)	(8)	(8)	(8)	(12)
Diciembre.	1.0316	87.11	12.89	9.09	3.92 —
	(14)	(9)	(9)	(8)	(18)
Enero.	1.029				3.81 —
	(1)				(6)
Febrero.	1.0329	87.40	12.60	9.16	3.51 —
	(15)	(15)	(15)	(15)	(17)
Marzo.	1.033	86.99	13.01	9.34	3.76 —
	(64)	(25)	(25)	(25)	(68)
Abril.	1.0325	86.92	13.08	9.22	3.78 —
	(32)	(14)	(14)	(14)	(41)
Mayo.	1.0312	87.04	12.96	8.96	4.08 —
	(19)	(18)	(18)	(18)	(19)

NOTA.—Los números marcados entre paréntesis y debajo de cada uno de los datos representan el número de muestras examinadas.

1698.

Densidad á 15° C.	1.033
Agua.	87.43 p ₈₀
Residuo seco.	12.57 —
Sólidos sin grasa.	9.03 —
Grasa.	3.54 —

1699.

Densidad á 15° C.	1.026
Agua.	82.65 p ₈₀
Residuo seco.	17.35 —
Sólidos sin grasa.	8.66 —
Grasa.	8.69 —

1700.

Densidad á 15° C.	1.036
Agua.	88.08 p ₈₀
Residuo seco.	11.92 —
Sólidos sin grasa.	9.12 —
Grasa.	2.80 —

Farmacia de Zerbi

San Juan, Puerto-Rico

Box 356

Allen 44

Importación de
las primeras fá-
bricas del mundo.

* * Drogas, * *
productos farma-
céuticos y quími-
cos, patentizados,
perfumería etc.



Especial cuidado
en el despacho de
las prescripciones
facilitativas. * *
Precios módicos.

Dr. J. Lorenzo Casaldue

Cirujano Dentista de la Universidad de Pensilvania, EE. UU. de A.

GRAN GABINETE DENTAL donde se encontrarán siempre los últimos adelantos para la práctica de la **Moderna Cirujía y Protésis Dental**.
ESPECIALIDAD en trabajos ortodónticos, ó sea corrección de las irregularidades de los dientes, y **EXTRACCIONES** bajo la influencia de anestésicos locales y generales, entre éstos el reconocido **Protóxido de nitrógeno**, esto es, el **GAS HILARANTE**.

MODICIDAD EN LOS PRECIOS. TODO GARANTIZADO.

Horas de Oficinas: de 8 de la mañana á 5 de la tarde.

SAN FRANCISCO 44. SAN JUAN, P. R.

Dr. Manuel del Valle

Mateo D. Fournier

CIRUJANOS DENTISTAS.

San Justo, N.º 9.

HORAS DE CONSULTA

De 8 á 11 A. M.

De 1 á 5 P. M.

Francisco Ponte

CIRUJANO DENTISTA.

42.—SAN FRANCISCO—42.

Montado con todos los elementos requeridos para la práctica de la moderna cirugía y prótesis dental.

Trabajos de Coronas, Puentes, Orificaciones, Dentaduras artificiales con dientes orificados, etc. Todo garantizado y á precios sumamente módicos.

Extracciones sin dolor

bajo la influencia de un

nuevo anestésico local, traído expresamente de los EE. UU.

Dr. Alvarez Valdés.

Cirujano Dentista Americano. •• Con 20 años de práctica.

Con todos los elementos necesarios para el ejercicio de la profesión.

EQUIDAD, ESMERO Y GARANTIA.

HORAS DE OFICINA { De 8 á 11½—A. M.
De 1 á 5 —P. M.

SAN FRANCISCO 71,

ALTOS FARMACIA DAUBON.

JARABE AL GUAYACOL

DEL DR. RODRIGUEZ CASTRO.

El remedio más enérgico y eficaz en las afecciones de las vías respiratorias, como *Tuberculosis, Gripe, Bronquitis crónicas, etc., etc.*

Preparado por el Lcdo. Don José M. Blanco.

TRATADO DE Cirujía Clínica y Operatoria.

A. LE DENTU Y PIERRE DELBET.

La Librería del BOLETÍN MERCANTIL
tiene de venta esta importante obra.

Se encarga de pedir cualquiera otra que
se desee,

Jarabe de Hipofosfito de Cal

DEL LCDO. DON JOSÉ M. BLANCO.

El mejor reconstituyente de los niños débiles y raquíticos y tónico eficaz en los adultos. Muy recomendable durante el período de la dentición y cambio de edad.

Preparado por el Lcdo. Don José M. Blanco.

PARKE, DAVIS & COMPANY

Detroit, New York, Kansas City, New-Orleans,
Baltimore y Chicago U. S. A.
Walkerville, Ont., Canadá.

Es esta una de las primeras casas manufactureras de productos farmacéuticos en el mundo. Los abajo enumerados son solamente una media docena entre los **8,000 preparados** que la casa emite para todas las partes del globo.

TABLETAS PEPTONIZANTES

(Para preparar leche, atoles, caldos, etc., para enfermos y convalecientes)

TABLETAS ANTISEPTICAS

DE BICLORURO DE MERCURIO

(SUBLIMADO CORROSIVO)

PARA USO EXTERNO SOLAMENTE.

ERGOTUM ASEPTICUM

(Especial para inyecciones hipodérmicas asépticas)

LICOR SEDANTE UTERINO

(Sedante y anodineo del útero y de los ovarios)

Tabletillas hipodérmicas de todas clases

(Solubles, Exactas, Permanentes)

CLOROTONA (C⁴ H⁷ O Cl³)

(Hipnótico. Anestésico local inocuo)

Dichas preparaciones y las demás de la casa se expenden en todas las Farmacias de Europa y América.

Año I.

AGOSTO DE 1903.

Núm. 8.

BOLETIN

DE LA

ASOCIACIÓN MEDICA DE PUERTO-RICO.

COMITÉ DE REDACCIÓN:

Director: Dr. R. Ruiz Arnau.

Vice-Director: Dr. M. Quevedo Báez.

Administrador: Dr. J. Carbonell.

Secretario de Redacción: Dr. R. Vélez López.



CONSEJO DE REDACCIÓN:

Dres. J. E. Saldaña, F. Núñez, C. Coll y Toste, A. Stahl,
R. del Valle, E. Font y Guillot, G. Villaronga, F. R. de Goenaga,
M. Pasarell, M. Figueroa, R. Henández, M. Rodríguez Cancio.



LA CORRESPONDENCIA Y ANUNCIOS AL ADMINISTRADOR.

De todos los libros que se nos envíen daremos cuenta en el BOLETÍN
y si son dos los ejemplares remitidos se hará un juicio crítico
que deberá aparecer en la sección bibliográfica.

Published Monthly at 50 San Francisco St. San Juan, P. R.

SAN JUAN, PUERTO RICO.

Establecimiento Tipográfico del Boletín Mercantil.

ALLEN No. 24 y 26.

FARMACIA DE ZERBI

SAN JUAN, PUERTO RICO.

~~~~~  
DROGAS, PRODUCTOS QUIMICOS  
Y FARMACEUTICOS.

PERFUMERIA Y PATENTIZADOS,  
HOMEOPATIA.

AGENTES EXCLUSIVOS EN PUERTO RICO

DEL

## Agua de la Juventud

DE

E. Bouchard, 2, rue de la Chaussée d'Antin, Paris

EL PRIMER PREPARADO DEL MUNDO

## PARA TEÑIR EL PELO

De cualquier color.

*Precios sin competencia.*



# JARABE AL GUAYACOL

DEL DR. RODRIGUEZ CASTRO.

---

El remedio más enérgico y eficaz en las afecciones de las vías respiratorias, como *Tuberculosis, Gripe, Bronquitis crónicas, etc., etc.*

Preparado por el Lcdo. Don José M. Blanco.

---

## *Farmacia Americana*

*Fortaleza 28. San Juan, Puerto Rico.*

---

**PATENTIZADOS Y DROGAS.**

**INSTRUMENTOS DE CIRUJIA.**

SE DESPACHAN RECETAS FACULTATIVAS  
CON ESmero Y PRONTITUD.

---

## Jarabe de Hipofosfito de Cal

DEL LCDO. DON JOSÉ M. BLANCO.

---

El mejor reconstituyente de los niños débiles y raquíticos y tónico eficaz en los adultos. Muy recomendable durante el período de la dentición y cambio de edad.

Preparado por el Lcdo. Don José M. Blanco.

# Dr. J. Lorenzo Casaldue

Cirujano Dentista de la Universidad de Pensilvania, EE. UU. de A.

**GRAN GABINETE DENTAL** donde se encontrarán siempre los últimos adelantos para la práctica de la **Moderna Cirujía y Protésia Dental**.

**ESPECIALIDAD** en trabajos ortodónticos, ó sea corrección de las irregularidades de los dientes, y **EXTRACCIONES** bajo la influencia de anestésicos locales y generales, entre éstos el reconocido **Protóxido de nitrógeno**, esto es, el **GAS HILARANTE**.

MODICIDAD EN LOS PRECIOS. TODO GARANTIZADO.

**Horas de Oficinas:** de 8 de la mañana á 5 de la tarde.

**SAN FRANCISCO 44. SAN JUAN, P. R.**

## Dr. Manuel del Valle

### Mateo D. Fournier

CIRUJANOS DENTISTAS.

San Justo, N.º 9.

HORAS DE CONSULTA

De 8 á 11 A. M.

De 1 á 5 P. M.

## Francisco Ponte

CIRUJANO DENTISTA.

42.—SAN FRANCISCO—42.

Montado con todos los elementos requeridos para la práctica de la moderna cirugía y prótesis dental.

Trabajos de Coronas, Puentes, Orificaciones, Dentaduras artificiales con dientes orificados, etc. Todo garantizado y á precios sumamente módicos.

**Extracciones sin dolor**

bajo la influencia de un

nuevo anestésico local, traído expresamente de los EE. UU.

# Dr. Alvarez Valdés.

Cirujano Dentista Americano. • • Con 20 años de práctica.

Con todos los elementos necesarios para el ejercicio de la profesión.

EQUIDAD, ESMERO Y GARANTIA.

HORAS DE OFICINA } De 8 á 11½—A. M.  
De 1 á 5 —P. M.

SAN FRANCISCO 71,

ALTOS FARMACIA DAUBON.

# BOLETIN

DE LA

## ASOCIACION MÉDICA DE PUERTO RICO.

Año I. AGOSTO DE 1903. Núm. 8.

### SUMARIO

- DOS NUEVAS ENTIDADES PATOLÓGICAS. Por el Dr. A. Stahl.
- CAMBIOS DE LA SANGRE EN LA ANEMIA PERNICIOSA, por D. Luis García de Quevedo [de Baltimore]
- NUESTRAS CAPACIDADES MÉDICAS EL DR. GUSTAVO MUÑOZ DIAZ, por el Dr. M. Quevedo Báez.
- EXCLUSIÓN INTESTINAL.—(Continuación.) Por D. Andrés Salazar, (de Barcelona).
- NOTAS TERAPÉUTICAS.—El Carburo de calcio en el cáncer.—Nuevo principio tóxico del cloroformo.—La dionina.—Formulario terapéutico.
- SECCION DE PROPAGANDA, por Q. B.
- SECCION INFORMATIVA. De la Asociación.—Noticias.
- NORMA á que deben ajustarse los comestibles ofrecidos en venta. [Continuación.]

## Dos nuevas entidades patológicas.

POR EL DR. A. STAHL.

Es costumbre lamentable, injustificada, por desgracia más extendida de lo racional, pero de buen tono y exigida por la clase alta y acomodada de nuestra sociedad, de recetar mucho y de los nuevos medicamentos que se proclaman para luego abandonarlos, y ya que tan aficionados nos mostramos á esos nuevos medicamentos que sobrecargan nuestro material terapéutico, debiéramos abrazar con mayor y más justificado júbilo profesional aquellas nuevas entidades patológicas que, bien delineadas, con caracteres específicos, surjen en el campo de la moderna patología.

Séame permitido bosquejar dos de éstas, que son: el *Mal de Barloco*, y la *Polymiositis*; no porque crea sean desconocidas por los compañeros de la Isla, sino porque tal vez nos hayamos fijado poco en el cuadro sintomatológico que las define, y traídas por casualidad alguna de ellas á nuestra presencia, no pasen desapercibidas confundiéndolas con sus similares.

*Mal de Barloco* Era ya conocido de médicos ingleses y americanos bajo la denominación que le dieran de *Escorbuto de los niños*. En Alemania con la de *Raquítis aguda*. F. Heubner adoptó en 1892 el nombre de *Mal de Barloco*. Fué por primera vez descrito por Möller Königsberg y clasificado con el antedicho nombre de raquítis aguda, sin prestársele desde entonces atención alguna, según lo demuestra el hecho de no ser citado en las obras especiales de enfermedades de los niños.



Prevalce la enfermedad en el período de la lactancia, entre los 6 y 12 meses, siendo raros los casos fuera de esta edad; abunda más en los varones que en las hembras; es más común en la clase acomodada que en la pobre é indigente.

Se inicia regularmente en niños perfectamente sanos y robustos; en otros ha precedido alguna infección ó perturbaciones digestivas; el niño tórname impertinente, está inapetente y de pálido pasa á color caquético, el cuerpo adolorido, mayor dolor en las extremidades, especialmente las abdominales. Todo movimiento, que antes le agradaba, provoca dolor y llanto; la posición supina con piernas encojidas es la más tolerable; el enflaquecimiento progresa visiblemente.

Al dolor se asocia ahora la hinchazón, con preferencia en las extremidades inferiores y en la inmediación de las articulaciones, simulando reumatismo articular, en los casos de acompañarle fiebre. Observando mejor se viene en conocimiento de que, no tanto la articalación está adolorida, sinó que el dolor parte de las epífisis en dirección á las diáfisis. La piel en las partes afectas está tersa, lustrosa y edematosa. Las epífisisinferiores del femur son el sitio de predilección. Edema y dolor en las extremidades torácicas y costillas suelen sucederle.

De las extremidades abdominales pasa á las torácicas, simulando oteomielitis; pero el conjunto de los síntomas esclarece el diagnóstico.

A la vez las encias se congestionan y vuelven sanguinolentas, mas perceptible en la de los incisivos; se hichan, toman un color amaradò y sangran. Es este un síntoma característico que no debe sustraerse á la inspección, como también la circunstancia de que en los tiernos desdentados rara vez se manifiesta. La presentación de este síntoma requiere la salida ó brote de los dientes, y su ausencia, como es consiguiente, no excluye el diagnóstico.

Los huesos craneanos no siempre se escapan al proceso limfohemorrágico, y la hinchazón de su piel puede alcanzar hasta los párpados.

El mal de Barloco constituye una pertubación nutricia del organismo infantil y establece su punto de partida en el sistema óseo, se manifiesta en la tendencia homorrágica, en el dominio de la médula ósea y perióstio, extendiéndose además á otros tejidos, como piel, mucosa, riñón. Obsérvase hemorragias cutáneas, bien en forma de púrpura ó de pénfigo, formando á veces grandes flictenas, ó se localizan en la conjuntiva, mucosa bucal y nasal, y también aparecen epistaxis, enteroragías y nefritis hemorrágica.

Mientras no se toca ó mueve el niño permanece tranquilo en su cama; pero al más leve movimiento estalla en gritos de dolor.

De la raquitis se diferencia en su súbita aparición; curso agudo, localización, falta de sudor de la cabeza, la intensidad de la tumefacción y el dolor. Además, el carácter morfológico de la raqui-



tis es la falta de constitución y consistencia de la substancia ósea en formación, que no se ha comprobado en esta enfermedad. La poliartritis afecta las articulaciones y el mal de Barloco al perióstio y tejidos inmediatos, dejando más ó menos intactas las articulaciones. El escorbuto afecta las encías en cualquier estado, en nuestro mal se manifiesta la congestión en los dientes recién brotados. La osteotabes recientemente descrita por Ziegler presenta tan grandes analogías con el mal de Barloco que algunos autores reconocen en ambos idéntica entidad patológica.

El pronóstico es siempre grave; pero un tratamiento racional dirigido con insistencia y perseverancia puede ser de suma eficacia, siendo el curso generalmente algo prolongado, durando, en casos desacertadamente tratados, semanas y meses.

Dice Heubner que ninguna enfermedad de la primera infancia responde de manera tan eficaz y rápida al tratamiento como ésta. Empieza diciendo: "¡Ni una gota de medicina!" ¿Qué diremos á esto aquí donde antes de formular la primera receta se dispone una gran mesa para la gran parada de botellas, frascos, potes, cajetas, aparatos etc., etc.?

El régimen dietético absorbe toda la terapéutica. Leche sin hervir, conservada en hielo,  $\frac{1}{2}$  hasta 1 litro diario en 5 ó 6 porciones, calentándola antes de tomarla á la temperatura del cuerpo. A los niños que rehusen la leche, aburridos de ella, se les puede dar agregándole, después de entibiada, alimento Mellín ó algo parecido que le sustituya.

Además de esto, 3 veces al día 2 ó 3 cucharaditas de jugo fresco de carne cruda, y de vez en cuando también jugo de frutas agrias convenientemente preparado.

[Continuará.]

\* \* \* \* \*

## Cambios de la sangre en anemia perniciosa.

POR D. LUIS GARCÍA DE QUEVEDO.

(Desde Baltimore.)

La enfermedad conocida con el nombre de anemia perniciosa fué primeramente descrita por el Dr. Addison con el nombre de "anemia idiopática", pero más tarde, en el año 1871, el profesor Biermer de Zurich la describió más minuciosamente con el nombre de "anemia perniciosa" que todavía conserva.

Apesar de los muchos y minuciosos estudios que se han hecho de esta enfermedad, no se sabe con certeza su etiología y ni aún en su definición están de acuerdo las autoridades que la han estudiado.

Addison la describe como una clase especial de anemia, sin causa conocida; una anemia, dice él, que ocurre sin haber habido anteriormente hemorragias, diarreas, clorosis, enfermedades malignas ó cualquiera otra enfermedad deprimente para el organismo á la que se pueda atribuir su origen.

Hayem, que es una autoridad en la materia, se limita á decir que es una condición morbosa caracterizada por una anemia extrema que generalmente termina de un modo fatal.

Stockman mantiene que la anemia perniciosa no es una enfermedad por sí misma sino un síntoma de varias condiciones debilitantes, que conducen gradualmente á una profunda anemia y á cambios patológicos de la sangre, casi siempre de consecuencias fatales.

Ultimamente Hunter de Londres, la describe como una enfermedad específica en la que la sangre es destruida en la circulación de la vena porta y el exceso de hierro es depositado en el hígado como resultado de esta destrucción.

El Dr. Osler, de Baltimore, confirma las observaciones de Hunter y dice que en 45 sucesivas autopsias en que él examinó el hígado no encontró exceso de pigmentos de hierro más que en los casos de anemia perniciosa. El hierro, dice él, se deposita en la zona exterior y del medio de los lóbulos del hígado.

La sangre en esta enfermedad es pálida y muy acuosa, pudiéndose comparar al agua que queda después de lavar carne fresca. Su gravedad específica disminuye mucho debido probablemente á la destrucción de los glóbulos rojos y á la pérdida de la albúmina del plasma, habiendo casos, como los dos de que habla Diaballa, en que la gravedad específica fué solamente 1028. El porcentaje en la disminución del número de los corpúsculos rojos es con frecuencia más grande que la disminución en hemoglobina y en vez de un 75 á 80 0|0 de corpúsculos rojos con un 20 ó 25 0|0 de hemoglobina, dice Hunter que no es raro hallar en la anemia perniciosa un 30 ó 40 0|0 de hemoglobina asociada á un 20 ó 30 0|0 de corpúsculos rojos. Tenemos, pues, en esta enfermedad, una disminución considerable en el número de los corpúsculos rojos, pero cada corpúsculo, individualmente, gana en hemoglobina, debido, quizás, al aumento que sufre en tamaño ó á cambios químicos en el protoplasma ignorados en el estado actual de nuestros conocimientos.

En ninguna otra clase de anemia la destrucción de los glóbulos rojos es más rápida que en ésta; como término medio se pueden calcular en *un millón* el número de ellos por milímetro cúbico apesar de que en los 40 casos de Osler el promedio fué de *millón y medio*. En un caso de Quinke hubo solamente 143,000 por milímetro cúbico y Hayem habla de otro con unos 292,000 por milímetro cúbico; estos, sin embargo, son casos muy raros, pues

como dice muy bien Soreusen, con ménos de 500,000 glóbulos rojos por milímetro cúbico la vida es casi imposible.

En el examen microscópico de la sangre en esta enfermedad una de las cosas que llama primero la atención es la gran irregularidad en la forma de los glóbulos rojos: los hay de todos tamaños y formas, unos redondos, otros alargados, otros puntiagudos, ora en forma de herradura, ora en forma de pera, &<sup>a</sup>

A esta condición de los glóbulos rojos Quinke la llamó *poikilocytosis*, pero no es característica de la enfermedad, porque se encuentra también en las anemias secundarias.

Los *megaloblastos*, esos gigantescos glóbulos rojos con núcleos que Ehrlich consideró como característicos de la anemia perniciosa se pueden distinguir aquí y allá esparcidos por la zona iluminada del microscopio; cuando estos corpúsculos se encuentran en abundancia, dice Osler que el caso presenta un prospecto fatal. No son, sin embargo, característicos, porque se han visto en casos serenos de anemias secundarias.

Los *normoblastos*, que son unos globulos rojos de tamaño natural que poseen núcleos, pueden distinguirse también, pero su número generalmente es escaso; esta clase de corpúsculos se ve más frecuentemente en los casos de anemia producida por hemorragias, porque entonces la formación de nuevos corpúsculos es muy rápida y éstos casi no tienen tiempo, por decirlo así, de perder el núcleo que trajeron al nacer. Otros corpúsculos que están siempre presentes en la anemia perniciosa son los llamados *microcitos*; estos son muy pequeñitos y se forman, á lo ménos en su mayoría, según Ehrlich, de los fragmentos que se separan de los otros glóbulos. Hay unos que se distinguen no sólo por su tamaño, que es ménos de un tercio del tamaño de un glóbulo rojo de tamaño natural, sino también por tener la particularidad de conservar la forma esférica, en contraste con la variedad de formas de los otros glóbulos, y por su color amarillento que les da la apariencia en el microscopio de una gota pequeñísima de materia grasienda. Estos corpúsculos son considerados por algunos autores como característicos de anemia perniciosa. Fueron descritos primeramente por Quinke, pero más tarde Eichhorst hizo un estudio tan minucioso de ellos, que desde entónces se les conoce con el nombre de *corpúsculos de Eichhorst*.

Otra cosa que llama la atención en el exámen de la sangre en esta enfermedad es la ausencia de *rouleaux*, que se debe, según dice Ewing, no sólo á la escasez de glóbulos rojos, sino también á cambios químicos en su protoplasma.

Los *leucocitos* no sufren alteración alguna ó pueden disminuir en número; se nota sin embargo un incremento de *linfocitos* y una disminució de *leucocitos polimorfonucleares*.

Concluiré diciendo, como mi viejo y sabio profesor Dr. Miles, que de la sangre nos queda mucho por estudiar y su fisiología y patología presentan un vasto campo para investigaciones.

\* \* \* \* \*

## Nuestras Capacidades Médicas.

**Dr. GUSTAVO MUÑOZ DÍAZ.**

Habíamos pensado y hecho propósito de que, bajo el arco que para el mérito levantamos sobre estas columnas, desfilara la luminosa pléyade de ilustres veteranos en la ciencia médica, compatriotas nuestros: que pasaran ellos los viejos, doblemente cargada su cabeza, con el peso del blanco de la edad y con los laureles de la gloria.

Lo pensamos y el propósito se convertirá en un hecho, formando, de esta suerte, una hermosa galería, cubierta por las figuras más prominentes de nuestra ciencia médica. Así contribuiremos desde el modesto puesto en que las actividades sociales nos han colocado, á dar relieve á la obscurecida personalidad del Médico, en Puerto Rico, y á hacer historia que legar á las generaciones del porvenir.

Pero no puede ser sólo privilegio de los viejos, de los venerables, el pasear triunfantes bajo ese arco, que para la gloria y para el mérito hemos levantado.

Queremos que pase por aquí todo lo que sume y represente ciencia y capacidad. Que los viejos pasen agitando sus laureles y reclinados sobre su propia gloria; pero que halle hueco también, en esa falange, la figura vigorosa de un joven, cuando de su frente se irradie el rayo de la ciencia.

¡Qué mayor gloria para este Boletín, que engalanarse hoy, exhibiendo en sus páginas la distinguida figura del joven Doctor Gustavo Muñoz Díaz!

Gloria, sí, porque es nuestro compatriota y á la edad en que la frente de un joven se desplega para iniciarse en los problemas de la ciencia, él, en plena juventud, casi ha triunfado, arrancándole sus secretos.

Muñoz Díaz tiene derecho á que su país le conozca. No debe pasar en las sombras, como un desconocido y nosotros, que tenemos el deber de velar por las glorias y los prestigios médicos de nuestro país, presentamos á la publicidad al connotado y joven galeno.

Alí está: su fisonomía moral tiene tantos relieves como su personalidad física. Hay en él exhuberancia de espíritu; sus energías *psíquicas* se revelan en sus líneas fisiognómicas, en su carácter, en sus movimientos, en sus afectos.

Es fluyente en la dicción; las ideas se agolpan en vivo combate para vaciarse en la palabra; piensa más que expresa; expresa más que habla, con la mímica del movimiento; tiene alma grande para sentir y para comunicarse; un espíritu de esos sutiles que se filtran é insinúan y ganan el trato de gentes y la amistad por un maravilloso don especial.

Su poder imaginativo es extraordinario; avasalla de un solo golpe de fantasía. Gran serenidad en los juicios; lógica invencible en el fondo de todos sus pensamientos; observa, aquilata ideas y las siente y las emite revestidas de inflexible lógica.

Muñoz posee una inteligencia privilegiada, que si hasta ahora le ha permitido escalar alto puesto en su ciencia profesional, le permitirá más tarde llegar á donde sólo llegan pueden los escogidos por las dádivas de la fortuna.



# Nuestras capacidades Médicas.



**Dr. Gustavo Muñoz Díaz.**

( Boletín de la Asociación Médica de Puerto-Rico )



El itinerario de estudios de nuestro compatriota está lleno de conquistas gloriosísimas, cada una de las cuales, por sí sola, bastaría para asegurar su reputación.

Allá en los claustros universitarios de Madrid, inició sus éxitos como estudiante y ganada la primera vez en reñido combate, la bandera del triunfo, no la abandonó más en el curso de sus estudios. Ningún compañero pudo disputarle la gloria de ser el primero y de ser el triunfador en todas las batallas universitarias. Véase como desde 1890 en que empieza sus estudios universitarios, en la Facultad de Medicina de Madrid. hasta el 1898 en que recibe la toga del Doctorado, todo son éxitos y triunfos conquistados á prueba de méritos sorprendentes. Al finalizar el primer curso académico, gana en oposición reñida una pensión; conquista en el segundo año otra pensión y obtiene el premio extraordinario de Martínez Molina, suficiente esto solamente para afirmar la reputación del joven estudiante.

Y como si todo lo moral de Muñoz hubiera que admirarlo por lo notable, coexiste un rasgo de generosidad magnánima, que en aquella ocasión supo poner á prueba, regalando el importe de la pensión (cien pesos) á un alumno pobre, condiscípulo suyo. Elígénlo sus mismos compañeros de estudio, al final del tercer curso, para otro premio de cien pesos y así continúa incesantemente en los 8 años de estudio, de triunfo en triunfo. No hubo un sólo curso de la carrera en que Muñoz no fuera sobresaliente y no obtuviese la mayoría de los premios. La Licenciatura y el Doctorado los obtiene con premio extraordinario, ganando en años intermedios de su carrera, plazas de Alumno Interno, por oposición, de la Facultad de San Carlos y del Hospital General de Madrid.

De esta suerte, con esa historia brillante, sale togado de Doctor nuestro joven compatriota de una de las más nombradas Universidades de España. Y como si aún eso fuese poco, opta por ser Jefe de Clínica de la misma Facultad Médica de Madrid y más tarde por ser Médico de Baños y ambas cosas las consigue tras reñida lucha y con asombroso éxito.

Necesitando su espíritu batallador y al par estudioso ensanchar la esfera de sus conocimientos, inclinóse á estudiar la especialidad de *enfermedades del estómago é intestinos* que hace al lado de celebridades Médicas y tiene la fortuna, que el talento, el trabajo y la perseverancia conceden siempre, de llegar á brillar en esta especialidad y alcanzar una reputación médica en Madrid, donde hasta ahora, ha ejercido con suerte y con provecho.

Ese es el hombre, ese el compatriota, que ha venido de *tournee* á refrescar el alma en el ambiente siempre tibio por el afecto de la patria; un puertorriqueño meritísimo, que allá en la antigua patria llevará siempre alta la bandera de su tierra nativa, para que en las tristezas de la historia, cuando se vea huérfano del más hermoso bien que los hombres en la vida persiguen y conquistan, el de tener una patria y un título de ciudadano, que dignifiquen su personalidad, pueda sentirse hombre civilizado, redimido, sinó por las gracias de la libertad, por las conquistas del talento y de la ciencia. Y así habrá, en tierra bendita para nuestros recuerdos imperecederos del pasado, la afirmación de una patria puertorriqueña, representada por el valer intelectual de uno de sus hijos.

El alma de un pueblo no se esclaviza jamás.

Pueden los eslabones erugir, de la cadena que ate y aprisione, pero sobre esos rugidos secos de temple tiránico, cantará siempre el alma inmortal del pueblo, vaciada en múltiples y harmónicas manifestaciones del espíritu.

La Asociación Médica se complace en tributar al Dr. Muñoz la ofrenda de sus afectos y sentimientos.

Salud al compatriota, distinguido galeno y amigo nuestro.

Dr. M. QUEVEDO BÁEZ.

## EXCLUSION INTESTINAL

POR D. ANDRÉS SALAZAR.

(Continuación.)

El otro procedimiento, más largo, pero también muy ingenioso es el verificado por el mismo Nannotti, que con tanto empeño ha defendido este detalle de la exclusión intestinal. El cierra el intestino del modo siguiente: Con una aguja enhebrada en hilo muy fino practica en la serosa una serie de suturas que no traspasen la capa muscular y con las cuales se forman en el asa intestinal unos cuantos pliegues ó arrugas hacia la parte interna, al mismo tiempo que el tejido de adherencias que en la parte externa se forma, convierten aquel segmento en un block que impide radicalmente el curso de los materiales por aquella porción.

La oclusión que acabamos de estudiar, recibe el nombre de unilateral por radicar sólo en un extremo, de cuya denominación se deduce que debe existir otra apellidada bilateral. Pues bien, la oclusión bilateral ó sea la que cierra el asa excluida por sus dos extremos puede á su vez subdividirse en completa ó incompleta, según que se deje convertida en cavidad cerrada ó que se respete ó practique adrede alguna fístula en el cuerpo de la misma. Si después de realizada la entero-anastomosis, ocluimos con una ligadura el asa excluida en su principio y después de evacuarla mecánicamente ó lavada, la excluimos también en su estremidad inferior, tendremos una exclusión bilateral completa: pero si á esa misma asa le hacemos una fístula ó abertura en la parte media, tendremos entonces una exclusión bilateral incompleta.

No hemos de meditar mucho para comprender que el cierre hermético de una porción de intestino, es peligroso. Aunque se evacue por expresión su contenido antes de ocluírlo, aunque se lave rigurosa y abundantemente con suero, nunca podremos alcanzar una asepsia que nos asegure el éxito post-operatorio; necesariamente, allí han de quedar gérmenes, los cuales no morirán sin protestar enérgicamente.

Por otra parte, aún suponiendo (que sería mucho) que lográramos la asepsia más ideal del tramo excluido, éste no por eso dejaría de segregar sus productos, los cuales se acumularán con el tiempo en cantidad mayor ó menor. La gravedad de este método sube de punto, si se ha practicado la operación para el tratamiento de un colitis, pues á nadie se le oculta que en estos casos los productos de desecho son mayores y la infección segura. Se cita como excepcional en la historia un caso operado por Obalinski, en el cual el asa excluida se convirtió en un cordón fibroso, como pudo comprobarse en la autopsia practicada mucho tiempo después.



La experimentación tampoco está del todo conforme con este peligro que la lógica deduce.

Imitando á Tiry, excluí á dos perros y cerré un asa intestinal delgada cuya longitud no excedía de unos 20 centímetros, después de haber evacuado su contenido mecánicamente y sin lavado alguno. Al cabo de 15 días, viendo la completa normalidad en todas sus funciones, practiqué la laparotomía á uno de ellos, abriendo el asa intestinal aislada y encontrando completamente seca su cavidad y sin el menor detalle que llamara la atención. Las mismas maniobras hice con el otro animal 10 días más tarde, en contrándome en el interior del asa excluida algunas partículas de excrementos que indudablemente quedarían al hacer la primera operación y cuyo fracaso fué seguramente debido á un defecto de técnica que no tengo porqué ocultar.

No me ha sido posible dada la premura del tiempo repetir el experimento para formar juicio cierto sobre este particular; sin embargo, de acuerdo con Baracz, creo que en el hombre puede ser peligroso y no debemos exponernos á un contratiempo. Es preferible ántes de llegar á ese extremo hacer sólo oclusión unilateral. Cerrar los dos extremos, es decir, bilateralmente sólo debe ofrecernos confianza cuando necesaria ó voluntariamente quede abierta el asa por algún punto. En algunos casos tendremos que respetar una fístula ó ano artificial ya existente que más bien nos prestará servicio que nos perjudicará; tal acontece en las anastómosis, verificadas para curar fístulas estercoráceas y también en los casos de colitis crónicas que no habiendo cedido por el ano artificial, el cirujano se resuelve á completar la operación con la entero anastómosis, pudiendo aprovechar aquella abertura para hacer curaciones tópicas hasta que el estado del enfermo permita cerrarla. Aún sin ser el caso anterior, hay cirujano que considera muy conveniente practicar al mismo tiempo que la exclusión una abertura en el asa separada, para activar la curación á beneficio del tratamiento local.

En las colitis rebeldes es donde entran de lleno las prácticas de exclusión intestinal por el procedimiento de la anastómosis. Tenemos un enfermo atacado de diarrea, á veces sanguinolenta, fétida, en otras ocasiones quizás constipación pertinaz, dolores en el trayecto del intestino grueso, falta de apetito, debilidad general, etc., etc., y estos síntomas son cada día más acentuados; no le bastan á este enfermo, ni el reposo, ni la alimentación escogida, el bismuto, el ópico, los purgantes, los enemas, los revulsivos, el cloral, todo se ha empleado para no obtener quizá más que una ligera mejoría. A pesar de estos recursos y muchos más, el enfermo se siente desfallecer, sobrevienen pseudo anginas de pecho, dispnea, vértigos, tristeza profunda, etc. El médico, que claramente vé lo que pasa, calla y deplora, ser impotente para salvar aquella vida que se escapa. Hasta hace poco tiempo no le quedaba más remedio que aliviar en lo que cabía los últimos

días del paciente y cruzarse de brazos esperando un triste desenlace. Mas no, hoy no debe ser así, el templo de la Cirujía abre sus puertas de par en par é invita al paciente á que entre á buscar la salud que sólo allí puede encontrar, y el médico desapasionado debe apelar á este recurso precioso y altamente racional. Esta idea de tratar las colitis crónicas por la exclusión intestinal, se debe á Follet que el año 1884 lanzó al vuelo su idea que tantos servicios presta.

El modus faciendi no difiere del indicado más arriba, pero sí vale la pena de exponer algunas modificaciones. hijas del punto en que radique la lesión inflamatoria. Para el tratamiento de estas afecciones por la exclusión basta muchas veces suprimir (funcionalmente hablando) pequeñas porciones de intestino con lo cual se alcanza la completa curación. Otras empero tendremos que excluir toda la porción gruesa. En la disentería grave y de un modo general en las inflamaciones muy bajas, cumple mejor su objeto el ano artificial, pero cuando así no sea debemos preferir la anastómosis por ser en primer lugar permanente y radical la curación obtenida y no producir al enfermo y sus familiares las molestias que siempre causa el ano artificial.

Veamos pues, qué porciones del intestino grueso son susceptibles de excluirse y cuál es la operación preferible.

Empezando por la parte alta nos encontramos en primer término con la anastómosis ileo cólica dando á esta última su extensión correspondiente á las tres secciones que lo integran, ascendente, transversal y descendente. El otro límite que puede decirse máximo, lo constituye la anastómosis ileo rectal, habiendo entre ambos extremos muchos términos medios.

La ileo colostomía ó unión del ileon con el cólon, se puede llevar á cabo con cualquiera de los procedimientos ya conocidos, sea el abocamiento ó la implantación, prefiriendo el primero. Sólo conviene tener presente el procurar que ambas asas suturables tengan la misma dirección, pues la contracción en sentido inverso de las dos porciones sería muy perjudicial. Además aquí más que nunca, oclúyase con más ligadura circular el extremo superior del asa eliminada, dejando expedito el inferior para que sirva de desagüe á los productos patológicos que en la misma se produzcan.

Sucede con frecuencia que la extensión de las lesiones es tanta, que invade hasta las proximidades de la S. iliaca ó tal vez á ella también y entonces la exclusión tendrá forzosamente que ser mucho más larga. Nace aquí la indicación de la ileo sigmoidestomía ó anastómosis ileo rectal. Como se comprende, ha de resultar un tanto más penoso trabajar en parte tan baja del intestino, por la región abdominal, pero no por eso hemos de renunciar á ella, pues con un poco más de molestia, lograremos nuestro objeto de la misma manera.

Un detalle de interés queda por mencionar para evitarnos un fracaso. Giordeano perdió algún enfermo á consecuencia de una estrangulación del

intestino delgado en las proximidades de la anastomosis. Según este cirujano, en aquella parte queda un orificio limitado hacia la parte anterior por las dos asas unidas, hacia la parte posterior por el peritoneo que cubre la pared pelviana en aquella región; limita el orificio hacia el lado derecho al mesenterio y por el último el lado izquierdo lo constituye el mesocolon. Estas cuatro paredes forman un espacio por el que fácilmente se inicia un asa delgada extrangulándose con suma facilidad y ocasionando sus mortales consecuencias. No es este sólo el mecanismo de una exclusión peligrosa. Alguna vez suele suceder que la porción delgada del intestino suturada con el recto, sufre no diré una extrangulación pero sí un acodamiento que ocluye el paso de las materias fecales. ¿Como se corrigen estos graves inconvenientes? El mismo autor que tuvo el triste privilegio de tocar de cerca sus consecuencias, fué el que ideó el modo evitarlos. Para conseguirlo, procura cerrar aquel orificio de que hablaba, lográndolo del modo siguiente. Pasa una serie de hilos bastante gruesos que unan el peritoneo posterior al mesocolon y el mesenterio entre sí, hilos que anuda fuertemente empezando por el más inferior y abandonándolos perpetuamente en la cavidad abdominal. Esta sencilla maniobra no sólo salva de aquellos accidentes si que también asegura las suturas practicadas librándolas de estiramientos que acaso pudieran producirse.

Por último, Lindner ha practicado una operación única hasta ahora por ser hija de la circunstancias especiales del caso que denomina anastomosis compleja. Tratábase de una enferma que había sufrido diversas intervenciones abdominales y quejábbase posteriormente de colitis rebeldísima con marcada atonía del intestino. Las lesiones parecían localizadas en la mitad derecha del colon transversal y el ascendente, había pues que excluir estas porciones así como el ángulo izquierdo del mismo, no porque estuviera afectado también de colitis, sino para disminuir el obstáculo que ocasionaba la exagerada atonía reinante. Queriendo sin embargo Lindner aprovechar la parte útil del intestino grueso representado por el transversal y colon descendente eliminando también el ángulo izquierdo, hizo la compleja anastomosis á que se refiere: Cortó circularmente la última porción del ileon, cerrando con dos planos de sutura ambos extremos libres. De éstos, el superior fué abocado en el colon transversal hacia su mitad izquierda, pero como faltaba excluir el ángulo izquierdo, practicó una segunda anastomosis entre el colon descendente y el transversal, de modo que las materias fecales al llegar al extremo del ileon, pasaban directamente al colon transversal sin pasar por el ciego ni por el ascendente, allí recorrían unos cuantos centímetros del mismo representados por la mitad izquierda, y antes de llegar al ángulo de este lado pasaban á la porción descendentes por la segunda abertura que encontraban á su paso.

He pretendido dar una idea de lo que puede la exclusión intestinal

particularmente en su aplicación que pudiéramos llamar moderna, referente al tratamiento de las colitis incurables médicamente. Pero consideraría incompleto este trabajo si no dijera algo relativo á los efectos que en el organismo produce la separación de una cantidad mayor ó menor del tubo digestivo. No voy á referirme á los efectos terapéuticos, pues no hay para qué repetir que es un excelente recurso; para convercerse basta dar una ojeada á la estadística por Labey presentada, la cual acusa en 36 exclusiones por inflamación crónica, 6 muertes, 2 mejorías y el resto curaciones completas, en individuos irremisiblemente condenados á morir.

Por eso, decía, no me referiré á los resultados terapéuticos sino á los fisiológicos que de tales operaciones resultan. Conviene fijar el máximo á donde puede llegarse en esas intervenciones, abriendo los laboratorios de Fisiología y deduciendo con claro juicio, lo que del exámen de los fenómenos resulte.

[Continuará.]

\* \* \* \* \*

## NOTAS TERAPÉUTICAS.

En estos últimos tiempos se preconiza contra el cáncer, el *carburo de calcio* que tiene una acción favorable sobre las placas, haciendo desaparecer la fetidez y los dolores.

En los casos de cáncer uterino sus aplicaciones han ido seguidas de un verdadero éxito.

\* \* \* \* \*

Es importante conocer que el cloroformo para la nareosis, cuando lleva un 1 % de alcohol y cuando es puro, tiene una tendencia á descomponerse, por la acción de la humedad, desarrollando un principio peligroso y nocivo, llamado *fosgeno*.

Y ésto se produce siempre que el cloroformo es extraído, poco á poco, de vasijas ó frascos de gran capacidad.

Por eso será útil usar, en cada nareosis el cloroformo en frascos pequeños según lo que requiera la índole de la operación por practicar.

\* \* \* \* \*

### LA DIONINA.

En las alteraciones inflamatorias de los anexos del útero presta un gran servicio este medicamento.

Para combatir las crisis de dolor agudas recomienda el Dr. Frankl (alemán) óvulos vaginales según esta fórmula:

Rj. Dionina . . . . . 0.03  
Sulfo ictiolato amónico. . . 0.2  
Manteca de cacao. . . . . 2.0  
S[ un óvulo vaginal.

\* \* \* \* \*

El Dr. Lauder Brunton ha descubierto una nueva propiedad del *bicarbonato de soda*, cual es la de calmar los dolores, debido tal vez á la propiedad que tiene de volver la sangre alcalina.

Lo ha aplicado con éxito en casos de *forúnculos* desapareciendo rápidamente los dolores. Válese para ello de compresas de una solución al 5 %. También se ha aplicado con éxito en las odontalgias rebeldes, introduciendo un tapón imbibido de la solución en la cavidad del diente.

\* \* \* \* \*

### FORMULARIO TERAPEUTICO.

Gallo bromol. . . . . 4 gramos  
Agua destilada. . . . . } aa 100 gramos  
Glicerina. . . . . }  
(Úsese eninyecciones contra la le-norragia.) \* \* \* \* \*



Bicarbonato sódico )  
 Fosfato de cal ... } aa 25 centígramos  
 Cloruro de sodio.. }  
 Aúzcar .....

Hierro reducido ... 2 centígramos  
 h. s. a. un; cachet para tomarde 4 á 6  
 en el día.  
 (Presta gran utilidad en la cloro-ane-  
 mia).

\* \* \* \* \*

Mentol... .. 0 gr 30 gr.  
 Elixir de pepsina.... 30 gramos  
 Tintura de ópio ... .. 10 gramos  
 Mézclese. Para tomar x á xx gotas  
 antes de las comidas.  
 (Contra los vómitos de origen ute-  
 rino).

---

## SECCION DE PROPAGANDA.

---

Uno de los puntos, que será puesto á resolución de la Asamblea próxima será el de considerar el tipo de cuota, que hay hoy señalado.

La Directiva se inclina á la necesidad de reducirla al tipo mínimo para facilitar el ingreso de todos los Médicos en la Asociación, pues ésta, en los comienzos de su vida, necesita, más que recursos materiales, el concurso moral decidido de todas las fuerzas profesionales del país, para de esta suerte constituir firme y sólida la base de nuestra sociedad.

En la clase médica hoy, principalmente, que privan las absorciones y los egoismos, radicados unas veces en la misma clase social y emanados otras de las esferas gubernamentales, es cuando se necesita unidad de acción de pensamiento y de fuerza en la colectividad médica para que nuestra suerte, en el presente y en el porvenir, sea la que corresponde á nuestra significación social y no la mezquina y raquítica, que como una dádiva nos concedan los Gobiernos ó nos otorgue la sociedad.

La clase médica tiene rumbo señalado y debe ir por donde la lleven ó la soliciten sus intereses científicos y privados y no por donde la empujen desconsideradamente las fuerzas extrañas á la profesión.

Para esto es que la Asociación ha venido á la vida; no para ser un símbolo abstracto de idea ó aspiración irrealizable; no para figurar como un estandarte de exhibición sin sentido y significación práctica. La Asociación ha surgido reclamada por los atropellos de clase sufridos; por los intereses respetables que se han lesionado; por el absoluto desbordamiento de todas las clases sociales, que movidas por propios pero exagerados egoismos, háñese creído, que la vida y el bienestar y las utilidades del todo social podrían ser de su exclusivo dominio, con olvido indiferente de los demás.

No: nosotros somos una fuerza vigorosa de innegable significación, acreditada por nuestra propia ciencia y por la historia de todos los dolores humanos y siéndolo queremos entrar en la lucha por el equilibrio social, para restituírnos á nuestro centro; para ser lo que debemos ser; para llegar á nuestros fines; para influir como debemos influir, en el progreso de nuestra sociedad y de nuestro pueblo.

Esas son las tendencias, las aspiraciones y el credo de nuestra Asociación Médica.

\* \* \* \* \*

Cada médico tiene una esfera de acción social, que le da derecho á orientarse en medio de ella, á buscar rumbos en ella, á estudiar los factores

que dan juego á tal ambiente social, á influir en ellos, impresionándoles en el sentido del bien colectivo, poniéndolos de frente á todo lo que atente á la integridad de lo fines sociales.

En ese ambiente, cada médico se robustece, adquiere ascendiente, energía y poder para utilizar un día, en bien propio y del organismo profesional, aquellas fuerzas sanas que le rodean

En el fondo de todo ésto, que se delinea en perspectivas, late un problema médico-social de trascendencia grande, extraordinaria, que conviene tener presente y que recomendamos á la fina discreción é inteligencia de todos nuestros compañeros.

Q. B.

---



---

## SECCION INFORMATIVA.

---



---

### De la Asociación.

Casi todos los títulos de los Médicos de la Asociación, han sido enviados á sus respectivos destinos.

Nos congratulamos del movimiento de simpatía y de entusiasmo que ha despertado, no sólo entre los asociados, sino en otros que hasta ahora permanecían indiferentes al movimiento de la Asociación.

Con este motivo se han recibido, en estos días, cartas de adhesión de compañeros médicos de la Isla.

Es seguro, de continuar las cosas así, que la Asociación afirme su existencia y pueda ir desarrollando sus generosas iniciativas y planes en bien de la colectividad médica.

\* \* \* \*

Es sensible, que las autoridades llamadas á ello, no hayan podido vencer las dificultades con que salió de las Cámaras legislativas, en virtud de un bill el nombramiento de los miembros de la Junta examinadora.

Es verdaderamente anómalo y desde luego dá una idea pobre de la falta de espíritu práctico y cálculo científico, que presiden en los que confeccionan las leyes, el votar un proyecto, que crea un organismo importante, en la esfera de sus funciones y al cual organismo no se le facilitan medios racionales de vivir en la realidad.

La Junta de Médicos Examinadores está creada, mejor dicho, vive en el papel del bill, que la creó; pero no tiene existencia real, sino una apariencia nominal representada por los individuos que la forman.

Decimos que no tiene existencia real, porque es un organismo oficial, al cual se le exige que viva, pero no se le facilitan los medios para ello indispensables.

Aparte otras consideraciones, que dan una idea pobrísima del espíritu estrecho y poco generoso, que informó el bill, en cuyo texto no se consigna cantidad suficiente para indemnizar su labor á los miembros de la Junta y en el cual se consigna una pobrísima dieta á los Médicos Examinadores extraños á la localidad, á quienes con lo fijado no se les indemnizan sus gastos de viaje; el bill no facilita local, ni material adecuado para el libre funcionamiento de la Junta.

Las consecuencias de todo esto han empezado á sufrirla ya y con mucho desagrado, los Médicos Examinadores, en primer término, y en segundo lugar

los Médicos aspirantes á exámenes, á algunos de los cuales se les han irrogado serios perjuicios.

Valía, pues la pena, de que en el Gobierno, si hay una idea seria de lo que ese organismo representa y significa, se medite acerca de ésto y se busque solución airosa, que á todos satisfaga y ponga á salvo los intereses morales de los que hayan podido ser perjudicados por este motivo. L. S.

\* \* \* \*

En Utuado no hay Médico desde hace varios días.

Es lamentable, que esto ocurra, en una población de 40,000 almas. Y no se justifica por la miseria y penuria de aquel poblado ni el Municipio ó los llamados á remediarlo pueden justificarse de falta tan grande.

Mientras los pueblos no conozcan la trascendencia de la salud y de la Higiene, todo progreso moral y político es un mito.

La salud debe ser, para todo elemento de gobierno, el primer problema de estudio y atención.

Cuando se olvida, ello acusa más que ignorancia, una obra de indiferencia hácia los más grandes intereses del pueblo. No hay gobierno ni autoridad competente, donde se olvida lo primero y más importante en los negocios de la vida pública.

No hay pueblo sin salud, ni buen gobierno sin higiene !!

*¡Mens sana in corpore sano!*

\* \* \* \*

Sería útil y práctico, que nuestros compañeros nos enviaran todas aquellas observaciones, que ellos creyeran convenientes á los fines de nuestra Asociación.

Queremos sumar ideas y para ello es necesario que cada cual aporte las suyas. De esta suerte habría más solidaridad en los fundamentos de aquella, pues sería la resultante de las opiniones y del criterio de todos.

Nosotros no tenemos exclusivismos ni queremos que esta Asociación tenga un sello personal, sino colectivo, que sea la expresión del pensar y del sentir de todos.

Además, nuestros compañeros de la Isla deberán ayudarnos en la colaboración de este BOLETÍN, aportando á él sus juicios y sus experiencias sobre casos prácticos de la profesión.

\* \* \* \*

La Asociación Médica agradece á todos sus compañeros el decidido empeño con que la auxilian en su labor.

Tenemos motivos grandes de gratitud para todos por el entusiasmo con que corresponden á nuestras indicaciones y súplicas.

Vaya para todos nuestra complacencia y afecto sincero de compañerismo y amistad.

\* \* \* \*

## **Norma á que deben ajustarse los comestibles ofrecidos en venta.**

(CONTINUACIÓN)

### **LECHE Y CREMA EVAPORADA O CONDENSADA.**

No se venderá ni almacenará, expondrá ú ofrecerá para la venta en Puerto Rico, ni se transportará ni conducirá en dicha Isla, con el propósito de almacenarse, venderse, ofrecerse ó exponerse para la venta, con el nombre de LECHE CONDENSADA, LECHE EVAPORADA, ú otro nombre cualquiera de parecida significación, ningún artículo que haya sido hecho de leche de la

cual se haya substraído alguno de sus constituyentes normales (excepto agua), Á MENOS QUE, sobre toda vasija conteniendo dicho artículo, se imprima, pinte, estampe, ó de otra manera se ponga, la expresión LECHE CONDENSADA, LECHE EVAPORADA, seguida inmediatamente de la frase *Hecha de Leche Descremada*. La expresión *Hecha de Leche Descremada*, deberá estar formada por letras, no menos de un tercio de pulgada de largo, y de cualquier modo estas letras han de ser mayores que las otras del rótulo, y de tal manera puestas, que sean fácilmente visibles, y legibles.

Cualquier artículo que se venda como LECHE EVAPORADA, LECHE CONDENSADA, ú otra denominación parecida, y sea hecho de otra leche que no sea la de vaca, no estando claramente rotulada de manera, que se exprese perfectamente la naturaleza de dicho artículo, se considerará como falso rótulo.

Cualquier artículo que se venda ú ofrezca en venta, se almacene, conduzca ó transporte en Puerto Rico, con el propósito de venderse, ofrecerse, almacenarse ó exponerse en venta, con el nombre de LECHE CONDENSADA, LECHE EVAPORADA, ú otra denominación parecida, y que lleve en su envase algún símbolo, palabra ó signo que induzca á creer al comprador que es un artículo de más fuerza y pureza de la que en realidad tiene, se considerará como falso rótulo.

Las ordenanzas sobre LECHE EVAPORADA y LECHE CONDENSADA, se entenderán de igual modo á aquellos artículos que fueren vendidos como CREMA EVAPORADA, CREMA CONDENSADA, ú otros con nombres parecidos.

\* \* \* \*

### MIEL DE ABEJA.

No se venderá ni ofrecerá en venta, ni se fabricará ó producirá en Puerto Rico, con el propósito de venderse ú ofrecerse en venta, ni se transportará ó conducirá para su expendio en la Isla con el carácter ó bajo el nombre de MIEL DE ABEJA, ningún artículo que no fuere enteramente el producto de "*Apis Mellifica*", ó que contuviere más del 26% de agua, menos del 60% de la totalidad de glucosa, ó más del 0.75% de cenizas, ó que estuviere de algún modo adulterado según se entiende y define en estos Reglamentos.

Nada tenderá este Reglamento á prohibir la venta de miel artificial, miel compuesta, & & . . . *siempre que*, sobre toda vasija, lata &, & . . . se pinte, estampe, imprima, ó de otro modo se ponga, la expresión: "*Miel Artificial*," "*Miel Compuesta*" & & . . .

Las palabras "*Artificial*, *Compuesta*," &, &, . . . deberán ser puestas con letras no menos de una pulgada de largo, y de tal manera colocadas que sean fácilmente visibles y legibles. Estas palabras, han de ser mayores que las anteriores del rótulo, sin excepción alguna de casos especiales.

Después de las palabras anteriormente mencionadas, se deberá poner el nombre de cada uno de los ingredientes de la mixtura.

\* \* \* \*

### CERVEZA.

No se venderá ni ofrecerá en venta, ni se fabricará ó producirá en Puerto Rico, con el propósito de venderse ó ofrecerse en venta, ni se transportará ni introducirá para expendio en la Isla, con el carácter ó bajo el nombre de CERVEZA, ningún artículo, ó cualquier substancia generalmente reconocida como nociva á la salud.

[Continuará.]



El purgante mas suave y eficaz  
es la

# Magnesia Efervescente

de Blanco,

cuyo uso es preferible á cual-  
quiera otro en los países cálidos.

# Las Digestiones

lentas y dolorosas se curan  
rápidamente tomando el

## Elixir de Pepsina,

preparación agradabilísima  
hecha por el Farmacéutico

D. José M. Blanco.

# La Brea Vegetal

es un remedio eficaz para todas las  
afecciones **CATARRALES**  
y gran número de las de **LA PIEL.**

## El Licor Balsámico de Brea

de JOSÉ M. BLANCO

encierra toda la virtud medicinal de esta substancia  
de la cual es un verdadero extracto.

# Para combatir

la **Anemia**,  
la **Escrófula** y el **Einfatismo**  
es de gran utilidad el

## Jarabe de protoioduro

de Hierro

preparado por el

Lcdo. José M. Blanco.

# CALLOS.

Los que padecéis de mo-  
lestia tan enojosa, usad  
el

## CALLICIDA VARGET

que prepara

José M. Blanco

y os vereis libres de ellos.

**GONORRHOL**

✿ ✿ Esta preparación está reconocida como el mejor de los específicos para la curación de las enfermedades de las vías urinarias. Envenena con prontitud los gérmenes morbosos, sin deteriorar las células orgánicas en que se alojan, y devuelve á los tejidos su integridad completa evitando cicatrices y estrecheces uretrales. ✿ ✿ ✿

PREPARADO UNICAMENTE POR  
THE GONORRHOL MEDICAL M'FG Co.

AGENTES PARA LA EXPORTACION  
**GEH. & CORNEJO**  
111 WATER STREET - - - NEW YORK.



*José Salgado Jiménez*

CIRUJANO DENTISTA.

CONSULTAS DE 1 Á 5 P. M.



9, San José Street., • • • • San Juan, P. R.

## UN PREPARADO PUERTORRIQUEÑO

que se abre paso por sus propios méritos en toda la América latina por los elementos tónicos y reparadores que lo constituyen son las

## Píldoras Martínez

Ellas corrigen las alteraciones á que están expuestas las mujeres, por deficiencias de la sangre. Tonifican el sistema nervioso y curan radicalmente la

## ANEMIA

tan generalizada en los Países tropicales.

Pídanse las legítimas de **MARTINEZ** que son las únicas que dan

**SALUD, FUERZA Y VIGOR.**

## Cápsulas de "Henn"

Los grandes triunfos obtenidos en los principales Hospitales de Francia, Alemania, Estados Unidos, etc., nos hacen recomendar al público y á los Sres. Médicos, las

## CAPSULAS DE "HENN"

para todas aquellas fiebres infecciosas, como la grippe, así como también para jaquecas y neuralgias de toda índole.

De venta en todas las Farmacias de la Isla.



# JARABE AL GUAYACOL

DEL DR. RODRIGUEZ CASTRO.

---

El remedio más enérgico y eficaz en las afecciones de las vías respiratorias, como *Tuberculosis, Gripe, Bronquitis crónicas, etc., etc.*

Preparado por el Lcdo. Don José M. Blanco.

---

## *Farmacia Americana*

*Fortaleza 28. San Juan, Puerto Rico.*

---

**PATENTIZADOS Y DROGAS.**

**INSTRUMENTOS DE CIRUJIA.**

SE DESPACHAN RECETAS FACULTATIVAS  
CON ESmero Y PRONTITUD.

---

## Jarabe de Hipofosfito de Cal

DEL LCDO. DON JOSÉ M. BLANCO.

---

El mejor reconstituyente de los niños débiles y raquíticos y tónico eficaz en los adultos. Muy recomendable durante el período de la dentición y cambio de edad.

Preparado por el Lcdo. Don José M. Blanco.



# GONORRHOL

✿ ✿ Esta preparación está reconocida como el mejor de los específicos para la curación de las enfermedades de las vías urinarias. Envenena con prontitud los gérmenes morbosos, sin deteriorar las células orgánicas en que se alojan, y devuelve á los tejidos su integridad completa evitando cicatrices y estrecheces uretrales. ✿ ✿ ✿

PREPARADO UNICAMENTE POR  
THE GONORRHOL MEDICAL M'F'G Co.

AGENTES PARA LA EXPORTACION  
G E H. & C O R N E J O  
111 WATER STREET . . . . NEW YORK.



*José Salgado Jiménez*

CIRUJANO DENTISTA.

CONSULTAS DE 1 Á 5 P. M.



9, *San José Street.* . . . . *San Juan, P. R.*

El purgante mas suave y eficaz  
es la

# Magnesia Efervescente de Blanco,

cuyo uso es preferible á cual-  
quiera otro en los paises cálidos.

# Las Digestiones

lentas y dolorosas se curan  
rápidamente tomando el

## Elixir de Pepsina,

preparación agradabilísima  
hecha por el Farmacéutico

D. José M. Blanco.

La **Brea Vegetal** es un remedio eficaz para todas las  
afecciones **CATARRALES**  
y gran número de las de **LA PIEL.**

## El Licor Balsámico de Brea de JOSÉ M. BLANCO

encierra toda la virtud medicinal de esta substancia  
de la cual es un verdadero extracto.

## Para combatir

la **Anemia,**  
la **Escrófula** y el **Einfatismo**  
es de gran utilidad el

Jarabe de protoioduro

de Hierro

preparado por el

Lcdo. José M. Blanco.

# CALLOS.

Los que padecéis de mo-  
lestia tan enojosa, usad  
el

**CALCIDA VARDET**

que prepara

**José M. Blanco**

y os vereis libres de ellos.

# BOLETIN

DE LA

## ASOCIACION MÉDICA DE PUERTO RICO.

Año I. SEPTIEMBRE DE 1903. Núm. 9.

### SUMARIO

- DOS NUEVAS ENTIDADES PATOLÓGICAS. Por el Dr. A. Stahl. (Continuación).  
LA PRETENDIDA PERNICIOSIDAD DE LAS FIEBRES PALUDICAS, por el Dr. I. González Martínez. (Continuación).  
MEDIOS PARA COMBATIR EL DESARROLLO DEL ALCOHOLISMO EN PUERTO RICO, por el Dr. Quevedo Baez.  
EXCLUSIÓN INTESTINAL—(Conclusión). Por D. Andrés Salazar, (de Barcelona).  
UNCINARIASIS O ANKILOSTOMIASIS CON LA HISTORIA CLÍNICA DE UN CASO por Luis García de Quevedo, ayudante de clínicas en el Hospital de la Universidad de Maryland, Baltimore, Md.  
UN MARTIR DE LA CIENCIA: Dr. D. Federico Garcia del Mazo, por R. Ruiz Arnau.

## Dos nuevas entidades patológicas.

POR EL DR. A. STAHL.

(CONTINUACION.)

*Polimiositis.* Sinónimo es dermatomiositis. Su introducción en la patología hizo Wagner en 1887, simultáneamente Hepp y Unverricht el mismo año. El cuadro nosológico de esta enfermedad no es conocido y apreciado de todo médico. Hasta en las modernas obras de patología se la echa de menos. En Francia Lèpine trata de ella su primera vez en 1901, Revue de med. N<sup>o</sup> 6. Pertenece al grupo de las enfermedades raras.

Su marcha es aguda ó sub-aguda, precediéndole pródromos comunes de postración, cefalalgia, escalofríos y gastricismo. El primer síntoma miopático lo forma un dolor muscular punzante de mayor ó menor intensidad circunscrito á una limitada zona en una pantorrilla ó región escápulo-humeral ó en muchos puntos de las extremidades simultáneamente. Todo movimiento activo ó pasivo origina dolor insoportable, y en los casos más graves el enfermo llega al estado de completa parálisis. En el tejido muscular afecto se desarrolla un proceso congestivo y de degeneración. Al dolor acompaña edema muscular y perimuscular de los tejidos que le circundan, extendiéndose hasta la piel y tejido subcutáneo con manifestaciones de dermatitis diversiforme. La fiebre sobreviene durante el curso de la enfermedad ó ya existe desde los inicios en forma continua ó intercurrente.

La localización ó intensidad del dolor y edema son muy va-



riables según los casos; pero generalmente la inmediación de las articulaciones de las extremidades, tanto torácicas como abdominales, son los puntos de predilección. El edema facial, mas común el palpebral, del dorso de las manos y pared abdominal es frecuente, siendo unas veces blando, dejando la impresión digital, y otras es una infiltración dura y resistente, obstaculizando la inspección de los músculos. Estos están al principio blandos, succulentos, simulando fluctuación que se cambia en dureza en los períodos avanzados. La corriente eléctrica no los reacciona.

Los músculos enfermos tienden á contraerse y concluyen por entretejerse y adherirse unos á otros. La piel, además del edema, está enrojecida y cubierta de exantema con apariencia de eritema, púrpura, roseola, urticaria, herpes, eczema, erisipela, etc.

Estomatitis, angina y nefritis acompañan con más frecuencia de lo que en un principio se creía. Ptosis, diplopia, lientitis, pleuritis, y orquitis son mas raras complicaciones, como lo son también los trastornos en las funciones de deglución y respiración, dependientes de los antedichos trastornos. Las formas hemorrágicas (epistaxis, hematemesis, hematuria, menstruación profusa) se complican en casos graves con taquicardia, arritmia y soplo cardiacos, asistolia y colapso.

Ocurren casos en que las mucosas toman participación, no ya como estomatitis, angina, rinitis ó conjuntivitis, sinó en forma de intensas congestiones que abarcan la mucosa de los carrillos, lengua, paladar, faringe y laringe, pasando de la rubefacción y tumefacción á la secreción, dolor, disfgia, ronquera y ulceración múltiple.

Hay casos en que se hace difícil marcar los caracteres diferenciales entre Polimiositis y Esclerodermia; más fácil es distinguirla de la Polineuritis, Trichinosis y Absceso muscular.

Acerca de la etiología de esta enfermedad poco ó nada se sabe. Su marcha es aguda ó sub aguda de semanas, meses, un año y más aún.

El pronóstico obra bajo la impresión de un gran pesimismo. Lo determina el grado y extensión del mal, su curso y duración y no menos las complicaciones. Remisiones y exacerbaciones se suceden y cambian sin causas conocidas.

Las formas subcrónicas de poca intensidad ofrecen un pronóstico más ventajoso.

Con relación á la terapéutica dice Stümpell que no está en nuestro poder influenciar eficazmente sobre el mal por los medios terapéuticos.

Preparados salicílicos, antipirina y masaje causan á lo sumo un alivio pasajero de los penosos padecimientos. Lorenz reconoce que ningún agente terapéutico ha demostrado eficacia alguna.

El tratamiento más racional estriba en la diaforesis, baños de vapor y aire caliente en días alternados, abrigo riguroso, bebidas



calientes, aspirina, masaje, termomasaje y electroterapia. En la convalecencia se aconseja un cambio de lugar ó de clima ó un sitio reputado de poco húmedo ó seco.

Puede aquí también suprimirse la gran mesa exhibitoria de numerosos frascos, botellas, potes, cajitas, aparatos, etc., etc.

\* \* \* \* \*

## La pretendida perniciosidad de las fiebres palúdicas.

POR EL DR. I. GONZÁLEZ MARTÍNEZ, ( DE MAYAGÜEZ. )

( Continuación )

Su estudio queda reservado para artículos ulteriores, no sin que aquí avancemos que: una de las que más gran papel juega en la génesis del proceso morboso en que nos ocupamos es el abuso de las bebidas alcohólicas.

Y sobre este asunto, reproduciremos en nuestro próximo artículo, lo que, refiriéndonos á la *colibacilosis*, dijimos en uno de los números de "*El Vesuvius*" aparecidos en el mes de Octubre del año de 1898; es decir, siete meses antes que la publicación de Le-grain.

V.

### CAUSAS PREDISPONENTES.

En un trabajo nuestro acerca de la *colibacilosis* sosteníamos, desde las columnas de "*El Vesuvius*" allá por el mes de Octubre de 1898, que: en la génesis de la predisposición para adquirir enfermedades toxi-infecciosas, intervenía en grande escala la falta de moderación en el uso de las bebidas alcohólicas.

Y fundábamos nuestro aserto en las propias observaciones, y en las múltiples que la literatura médica nos señalaba á cada paso.

Por entónces nos expresábamos así:

"Comprueban nuestro modo de pensar los trabajos de Abbott (de Philadelphia) en 1896 demostrando que microbios patógenos (estreptococo, estafilococo y COLIBACILO) incapaces de ocasionar la muerte á animales sanos, podían matar animales intoxicados por el alcohol.

"De ello concluimos que: el alcohólico, aunque aparentemente goce de un buen estado general, no por eso deja de ofrecer una vulnerabilidad insólita frente á las enfermedades infecciosas ó tóxicas; pues habiendo menguado, como lo hace el alcohol, la actividad de los leucocitos (glóbulos blancos de la sangre), y siendo éstos los

elementos que nos defienden del ataque de los microbios, compréndese, sin dificultad, que han de disminuir á la par nuestras resistencias á la enfermedad.

En efecto: el *alcohol* ingerido á altas dosis—y llamamos tales á las que excedan de treinta gramos dos veces al día y en el momento de las comidas—además de obrar como cáustico sobre la mucosa gastro-intestinal, y de favorecer la inflamación de la misma, perturba el trabajo digestivo y transforma las substancias destinadas para la nutrición del individuo, en medios de cultura adecuados para la germinación vivaz de los diversos microbios que vegetan habitualmente en el tubo digestivo.

“Como se vé, el *alcohol* desenvuelve dos acciones antitéticas, pero que conducen á un mismo fin: por parte del organismo, intoxicación de los elementos celulares que forman su barrera protectora interna y, como es consiguiente, falta de oposición á la marcha invasora de los microbios; y por parte de éstos, aumento de su vitalidad y virulencia; hechos, ambos, que podemos condensar en la siguiente frase: *el abuso de las bebidas alcohólicas, á la vez que disminuye las resistencias del individuo, aumenta la potencia de los microscópicos enemigos de nuestra salud.*

Y todavía hay más: una parte del *alcohol* ingerido sufre en la *economía* oxidaciones diversas que lo convierten en aldehido, primero, ácido acético y acetatos después, y por último en carbonatos. Para esos cambios necesita oxígeno, y como no lo encuentra libre en el torrente circulatorio, se lo toma á los glóbulos rojos de la sangre, los cuales, por este hecho, quedan desprovistos de gran parte del elemento nutritivo que están encargados de llevar á las células todas del organismo. Estas languidecen como es natural, y languideciendo las partes, ha de languidecer el todo, que es el individuo.

“El exceso de *alcohol*, que no ha podido oxidarse, marcha con la sangre al hígado, riñones y cerebro, en cuyas vísceras deja huellas indelebles. La insuficiencia hepática y renal son sus más vulgares manifestaciones.

“Ahora bien: el hígado desempeña gran papel en la defensa del organismo contra las infecciones, porque destruye muchos de los venenos (toxinas) segregados por los microbios; y el riñón es el filtro por donde se eliminan esos mismos venenos. Si, pues, esos órganos enferman, una sangre cargada en productos tóxicos ha de traer, inevitablemente, la intoxicación del individuo.

“Una parte de esos venenos—toxinas—al ponerse en contacto con la mucosa digestiva, es destruida por las células epitélicas; y la otra, merced á la absorción, es conducida por la vena Porta al hígado, donde sufre la acción destructora de esta víscera—función antitóxica—sobre los venenos microbianos. Aún queda un remanente, que del hígado vá á la circulación general, para ser eliminado por los riñones.

Así se verifican las cosas en el individuo sano. . . .

En el alcohólico, suceden de muy distinta manera....

El alcohol intoxica las células epiteliales del estómago é intestinos: no pueden, por lo tanto, estos órganos destruir los venenos microbianos. El alcohol inflama la mucosa digestiva: habrá, en su consecuencia, anchura vía abierta para la penetración de microbios y venenos. El alcohol produce la insuficiencia hepática: tampoco podrá, entonces, este órgano, destruir los venenos bacterianos. Harán, pues, su irrupción en la sangre, y si al mismo tiempo se encuentra con un riñón perturbado en su funcionalismo, corre el sujeto los peligros de una intoxicación, que se elaborará deprisa ó lentamente, pero que vendrá al fin".

Hé ahí como se encadenan las acciones morbosas y tóxicas de la flora gastro intestinal y del alcohol en la determinación de las toxemias tropicales.

Hemos dicho y sostenido que: para que se realice el cuadro complejo y proteiforme que la escuela de Val-de-Grace dió en llamar, y llama, *accidentes perniciosos* del paludismo, y que nosotros, siguiendo á Treille, Legrain y sus escasos discípulos, no vacilamos en conceptuar como manifestaciones *toxémicas ó septicémicas* de otras enfermedades *toxi-infecciosas*, es necesario que un sinnúmero de causas coloquen al organismo en condiciones especiales de vulnerabilidad patológica.

A la cabeza de esas causas colocamos el alcohol.

Hoy nos resta estudiar las demás que, ora directa, ora indirectamente, ejercen su acción depresora sobre el individuo ó exageran la fuerza patógena y el poder tóxico de los microbios y toxinas con quienes estamos en constante lucha; pues es innegable que, si en muchos casos el alcohol y sus derivados se bastan per sí solos para crear la receptividad morbosa, en otros no cabe ni aun siquiera el presumir que intervenga en la génesis de un cuadro tan desolador.

Así ocurre, por ejemplo, en los niños, en quienes, no obstante, es frecuentísima la aparición del mal llamado *accidente pernicioso palúdico*, según estamos acostumbrados á verlo diagnosticar—y hasta hace un año hemos incurrido nosotros mismos en el error—á la mayor parte de los médicos que ejercen en los climas tropicales.

Nadie ignora que, en condiciones normales, en estado lígido, el tubo gastro-intestinal es un almacén de microbios, un depósito de toxinas y venenos orgánicos diversos. Los estrepto y estafilococos, el bacillus lactis aerógeno, el colibacilo, el proteus vulgaris, el enterococo, los microbios proteolíticos (*mesentericus vulgaris*, *bacillus subtilis*, *tyrothrix tenuis*) y tantos otros son los huéspedes habituales del aparato digestivo; y ellos, en sus propios cambios nutritivos, en sus acciones coadyuvantes de la digestión, elaboran alcoholes, amoniaco y aminas, acetona, indol, escatol, cresoles, pirocatequina, ácidos aromáticos sulfo-conjugados, tomatinas y toxalbumosas, á la par que la ecoonomía, por su propia cuenta, sin intervención de las bacterias, en el mismo trabajo digestivo, produce



oxácidos aromáticos (ácidos hidroparacumárico, paraoxifenilacético).

Estos microbios, estas toxinas, permanecen inertes, no son dañinas, mientras el funcionalismo normal de los órganos no se altere, mientras se cumpla con arreglo á las leyes biológicas preestablecidas, mientras no vengan las *causas* patógenas *predisponentes* á introducir el desórden y la anarquía en el proceso regular de la función. Porque ni los microbios ni sus toxinas, son, por sí solos, suficientes para engendrar la infección ni la toxhemia.

Es necesario contar con otro factor: la *receptividad morbosa*, ó lo que es lo mismo, preparación adecuada del terreno.

Recordemos lo que, á este respecto, decíamos por Octubre de 1898 en nuestro estudio acerca de la *colibacilosis*.

“Los gérmenes microbianos, al igual que los demás vegetales, requieren, como condición precisa de su existencia, el hallazgo de un terreno apropósito donde puedan evolucionar con amplia libertad y desenvolver todas las acciones biológicas de que son capaces. No de otro modo se explica el que siendo el COLIBACILO un huésped constante del tubo gastro-intestinal, gocemos la mayor parte de las veces de una relativa buena salud y que se den casos de individuos que nunca en su vida hayan padecido de trastornos digestivos.

“Para que ese microbio, y en general, para que todos los microbios pululen en nuestro organismo, y den nacimiento á las enfermedades de que son causa viva, única y eficaz, se necesita que, además de hallar abierta una puerta de entrada cualquiera por donde puedan invadirlo, encuentren menguadas nuestras resistencias individuales y alterados, como es consiguiente, los principales medios de defensa que pudiéramos oponerles. Sólo así, concurrendo á la lucha extenuados por las fatigas del cuerpo y del espíritu ó con el quebranto propio de habituales intemperancias, podremos ser vencidos y caer en deliquio.

“Interesa, por lo tanto, conocer cuales son las circunstancias que pueden crearnos esa receptividad para las enfermedades y, especialmente, para la que nos ocupa.

“Hélas aquí:

“En primer lugar, las condiciones meteorológicas propias de los países cálidos; pues de todos es sabido que el *calor*, la *humedad* y el *estado eléctrico*, á la vez que favorecen el desarrollo de los gérmenes y que exaltan su virulencia ó, lo que es lo mismo, su facultad de hacer daño, ejercen una acción deprimente de las fuerzas orgánicas del individuo y, al facilitar la desglobulización sanguínea, preparan el terreno para la *receptividad morbosa*. Mientras más elevada es la temperatura, ménos denso es el aire que penetra en nuestros pulmones, y menor será también la actividad respiratoria; disminuyen las combustiones á la vez que aumenta la cantidad de sudor; el apetito languidece y la sed es más viva; se ingieren muchos



líquidos y pocos sólidos; el menor trabajo físico ó intelectual va seguido de inmediata fatiga. En una palabra, la nutrición general decae, porque no podemos sustraernos al influjo de tantas acciones debilitantes."

"Por eso hay mucha anemia en los países cálidos, y por eso, también, se hace difícil en ellos la aclimatación de los hijos de zonas templadas.

"En segundo término colocamos las transgresiones de régimen alimenticio á que son tan aficionados los naturales de estos países; la ingestión de alimentos averiados, como cuerpos grasos ó carnes saladas en demasía, agua cargada de sales de magnesia y las frutas verdes; el abuso en las relaciones sexuales, el trabajo excesivo y tantas otras circunstancias que sería prolijo enumerar".

[Continuará.]

\* \* \* \* \*

## Medios para combatir el desarrollo del Alcoholismo en Puerto Rico

POR EL DR. MANUEL QUEVEDO BÁEZ. (\*)

Entra á formar parte de la función de un buen Gobierno, el velar, no solo por el bienestar material del pueblo, sino por el bien moral del mismo.

No debe entenderse el progreso avanzando en una sola dirección, multiplicando medios de actividad para el trabajo; fomentando las ciencias, las artes, el comercio, la industria y todas las fuentes de producción.

No basta que las máquinas se multipliquen y perfeccionen; que surjan de los laboratorios y de las mesas de estudio de los sábios las últimas verdades de la ciencia, arrancadas á los misterios de la naturaleza.

No es suficiente, tampoco, que en cada ciudad y en cada pueblo, y en la aldea y en el barrio, se abran centros docentes, donde prodigar la enseñanza.

Esas son manifestaciones de progreso de un orden material, que benefician á la sociedad en todos sentidos. Pero esos beneficios, con ser tan saludables, no deben ser los exclusivos, porque tras ellos quedan otros de orden moral, que resultarían desatendidos, si la sociedad, los gobiernos, los que rigen el mundo colectivo no se cuidasen de ellos.

La obra de un buen gobierno es moralizar. En fin, el objetivo de una sociedad, también es moralizar.

Los males deben ser perseguidos, donde quiera que radiquen ó se manifiesten.

Se persigue el delito, porque es funesto; porque perturba el equilibrio social; porque desmoraliza.

Se persigue el contagio, la enfermedad, lo que daña, lo que atrofía los organismos, los destruye ó los mata.

Todos estos son fines de un buen gobierno, fines sociales, fines humanos.

La tendencia de la sociedad es el mejoramiento de los individuos, no sólo en bienes físicos, sino en bienes morales.

Un hombre debe gozar de todos los beneficios de la civilización y del progreso de su siglo; pero á ese mismo hombre debe sustraérsele ó estar sustraído de los males nocivos, que puedan afectarle y afectar á la sociedad en general.

(\*) Laureado con el primer premio en el Certamen del Ateneo Puertorriqueño,

Uno de esos males que, en la época contemporánea, afecta á la sociedad, la daña y la perturba, es el *alcoholismo*. La Sociedad, pues, debe ponerse frente á él, debe combatirlo.

## II.

El Alcoholismo es el enemigo más formidable, que tiene á su frente la sociedad actual.

Donde se fomenta ese vicio, la sociedad no puede desarrollar fácilmente su cometido ; 1º, porque esa sociedad no crece en número, llevando la muerte en su seno. Las estadísticas prueban, con la verdad irrecusable del número, cómo aumenta la mortalidad á causa del alcoholismo. 2º, porque sus iniciativas se perturban por la holganza, la molicie y el vicio ; 3º, porque se atrofia la fuerza motora intelectual, que debiera impulsarla ; 4º, porque sus fuerzas físicas se debilitan ; las generaciones se suceden en gradación constante y progresiva hácia la decadencia orgánica ; 5º, porque una sociedad que lleva en su seno la enfermedad del vicio, no puede tener ideales generosos, ni puede perseguirlos, ni sabe conquistarlos.

Frente á estos males la *profilaxia moral*, contra el *alcoholismo*, se impone, de modo urgente y necesario.

Y, precisamente, la nota dominante de los temperamentos en Puerto Rico, pronunciada en el sentido linfático nervioso ; las condiciones de zona tropical en que vive el portorriqueño, sometido á enervantes influencias del medio ambiente, entrelas cuales el clima es lo principal ; la índole de sus costumbres ; la clase de trabajo que realiza, etc. ; son circunstancias que invitan á estudiar y poner en práctica todos aquellos medios que reduzcan el círculo en que se desarrolla y crece un mal social tan grave como el *alcoholismo*.

Debe en Puerto Rico, repercutir y hallar moldes en la realidad, la persecución que, en todos los tiempos y en todos los pueblos cultos, ha sufrido ese cancer social, que corre las entrañas de la sociedad.

Desde los tiempos más remotos, el alcoholismo ha sufrido el embate de los gobiernos y de fuerzas colectivas, organizadas para hacerle ruda resistencia.

Dígalo sino, aquellas escenas repugnantes con que refinaba la difamación hácia sus esclavos, el tristemente célebre Licurgo, quien hacía embriagarlos para exponerlos al ridículo ante los ojos de los jóvenes espartanos libres y conseguir, que éstos tuvieran repugnancia hácia tal vicio.

En la misma Roma se legislaba para que ningún varón pudiese hacer uso de bebidas alcohólicas, ante sde los 30 años.

En Inglaterra, Alemania, Francia, Suecia. etc. háse dirigido la atención de los poderes publicos y de organismos particulares en el mismo sentido. Y tales han sido las medidas y tales los rigores puestos en práctica, que, hasta con la vida, se pagaban en algunos pueblos de la antigüedad, las libaciones alcohólicas.

Ese movimiento contra el *alcoholismo* demuestra dos cosas : 1º, que el mal es viejo y de hondas raíces : 2º que el buen sentido moral de los Gobiernos ha prevalecido : que aún en los períodos de atrazo histórico, un sentimiento humano, altamente civilizador, ha tratado de ponerse al lado del individuo, para moralizarlo, para sustraerlo á las nocivas influencias que lo desviaban de sus fines.

No es, pues, un problema nuevo ni una nueva conquista, que se persigue ; pero es un bien de incalculable utilidad física y moral para los fines del progreso humano.

No queremos nosotros entrar en el estudio de los medios para combatir el *alcoholismo*, sin señalar sus desastrosos efectos. De suerte, que es nuestra intención presentar el mal, ponerlo de relieve, darle vida, para después presentar ó aconsejar su *profilaxis* ó sea los medios de evitarlo.

¿ Quién puede dudar del papel principalísimo, que la herencia ocupa entre

los modificadores del organismo? ¿Y quién no sabe también, que son tanto más marcados esos efectos de la herencia, cuanto más arraigo han podido tener sus causas originarias, en los ascendientes?

Y si el *alcoholismo* no es un vicio ni un mal nuevo, sinó que subsiste como un azote, que fustiga á todas las generaciones, desde muy remota apoca, se hace preciso establecer resistencias, que contengan su nocivo influjo.

La sociedad tiene que tender, no por propia conveniencia, sino por natural impulso, á conservar íntegra é incólume *la ley "tipo,"* que rige á la especie humana. Toda desviación de esa ley, toda transgresión de ella, todo lo que la perturbe ó tienda á modificarla, debe ser rectificado, porque esa es la lógica exigencia y porque eso es lo que redunde en bien y utilidad del todo social.

La ley tipo es la normal; la que excluye todo daño, degeneración ó vicio que pueda mermarla.

Y para conservarla es, que hay que poner en acción todos los medios de que dispongamos.

(Continuará)

\* \* \* \* \*

## EXCLUSION INTESTINAL

POR D. ANDRÉS SALAZAR.

(Conclusión.)

Surge á primera impresión la necesidad de dividir en dos partes la exposición de los efectos fisiológicos de la exclusión intestinal. Naturalmente que prescindiendo de la cantidad del tramo intestinal inutilizado ó excluído, existe otra cuestión primordial, cual es la región sobre la que aquella radica. No es lo mismo que sea el intestino delgado ó el grueso el condenado al reposo ya que sus funciones son distintas y su importancia diferente.

La tendencia de la actual Fisiología, parece conceder mayor importancia por lo que á la digestión se refiere, al intestino delgado, órgano quizás más importante que el mismo estómago que algunos consideran como órgano que prepara los fenómenos digestivos.

En efecto, el intestino delgado es el punto donde se reúnen tres principalísimos elementos digestivos, cuales son, el jugo entérico, la bilis y jugo pancreático que obran sobre los principios alimenticios transformándolos en principios fácilmente absorbibles tales como peptona, glucosa, ácidos grasos, etc. No puedo entrar aquí como fuera mi deseo, á exponer las reacciones químicas que en el intestino se realizan, pues este asunto me llevaría demasiado lejos; bástenos recordar, que aquellos tres principios ejercen su acción en el primer tramo intestinal, para comprender la importancia y lo limitadas que deben ser las exclusiones en este punto. Fisiológicamente podemos dividir el intestino en dos partes, tomando como límites la válvula

ileocecal. De esta para arriba, porción importantísima cuya principal misión es nutrir al organismo dirigiendo los alimentos y absorbiéndolos. De la válvula para abajo, intestino grueso, porción dedicada á la emunción particularmente, sin negar la absorción que en gran escala se verifica. La importancia del intestino considerada en conjunto vá disminuyendo del piloro al recto, de donde se desprende que la gravedad de una exclusión será tanto más considerable cuanto más arriba se realice. Con estos antecedentes ¿hasta dónde podemos llegar en la exclusión de intestino delgado? Ni la Fisiología, ni la clínica están conformes en todas sus partes. Indudablemente contribuyen múltiples circunstancias y mientras unos individuos<sup>s</sup> perecen con unos cuantos centímetros menos, otros resisten grandes pérdidas con resultado satisfactorio. No nos fijemos por eso en casos excepcionales y extremadamente raros.

En las gastro-enterostomias corrientes, practicadas por oclusión pilórica, por ejemplo, se excluye parcialmente el duodeno completo y á pesar de ello el sujeto vive y aumenta de peso, pero tengamos en cuenta que la exclusión no es total ya que si no pasan los alimentos por aquella asa, por lo menos pasan la bilis y el jugo pancreático. Metafóricamente podemos decir que el conducto colédoco se ha prolongado en toda la extensión representada por el duodeno, por lo cual no se resiente el individuo. Para dar idea del punto máximo á que puede llegarse, menciónase como extraordinario un caso operado por Ruggí, el cual resecó 3'30 metros de intestino delgado, en un niño de 8 años, el cual vivió perfectamente llegando á la completa normalidad. Kocher resecó á un hombre 1'60 metro logrando también el restablecimiento de su salud. El mismo autor extirpó en otra ocasión 2'80 metros, lo cual si curó de sus lesiones al enfermo, éste aquejaba con frecuencia diarrea pertinaz. Estas son hasta el día las cifras extremas á que se ha llegado en la supresión de intestino por los diversos procedimientos de resección, exclusión, etc.

La experimentación en animales resulta un tanto más atrevida. La mitad y algo más de la exclusión de intestino delgado en el perro, no es necesariamente mortal, teniendo cuidado en su alimentación. Sin embargo hay quien afirma que un tercio solamente del intestino delgado, excluido en el perro y que no contenga el duodeno es peligroso.

En cambio Trzebiek ha obtenido resultados opuestos á los de Senm á asegura que una mitad puede excluirse sin fatales consecuencias. Seguramente pudiera llegarse á algo más si se tuviera seguridad de que el sujeto se adaptara al nuevo medio. En dos perros hice una exclusión bastante considerable á beneficio de una anastómosis entre la parte media del yeyuno y el cólon en su principio, de donde resulta excluido todo el ileón y gran parte del yeyuno; pues bien, á uno de ellos el número 1 le pude observar enflaquecimiento rápido los 5 ó 6 días primeros, para recuperar pronto sus carnes y restablecerse por completo. Al cabo de 25 días viendo su salud



normal le sacrificué para serciorarme de las medidas apuntadas. El perro número 2 por el contrario no tuvo resistencia bastante muriendo esqueletizado al cabo de 13 días. En el primer caso es indudable que se operó esa adaptación de que tanto habla Lucciani y que no se encuentra muy amenudo.

Sólo así puede explicarse el caso de Monari que logró hacer vivir una perra por espacio de un año con solo una octava parte de intestino delgado. Hago notar sin embargo que un animal resiste más ó menos la operación y sus consecuencias según la cantidad de intestino grueso que se conserve. He podido observar que respetando la integridad del cólon ó mejor de todo el intestino grueso, se puede llegar sin gran riesgo, no diré á un octavo como Monari pero sí á dos tercios de exclusión del intestino delgado, pues aquí no ha de faltar la inmutable ley de las compensaciones orgánicas.

Los fenómenos que el animal presenta cuando ha sido víctima de una exclusión considerable, son principalmente, polifagia y polidipsia exagerada que se manifiestan tanto más cuanto mayor sea la pérdida sufrida. Es verdaderamente curioso ver la insaciabilidad que presenta un perro en estas condiciones: si en vez de la ración ordinaria se le triplica, la consume con igual voracidad. Estos dos síntomas contrastan con el enflaquecimiento<sup>o</sup> rapidísimo y la pérdida de peso que experimenta el operado.

Las deposiciones del animal son tanto más líquidas cuanto mayor el tramo excluido. lo cual tiene fácil explicación teniendo en cuenta la rapidez con que pasan los alimentos y el exceso de agua que en los mismos queda por falta de absorción.

Por fin y en resúmen, siempre que se abuse en la exclusión ó cuando no se opere la adaptación, el animal seguirá atrofiándose á pasos agigantados, echará mano de todas las reservas de su organismo y morirá cuando las haya agotado, en el marasmo.

Adelantemos un paso más, traspasemos la válvula ileo-cecal y examinemos lo que ocurre en el intestino grueso y que efectos fisiológicos se logran con su exclusión. Aquí como allí debemos distinguir la parte que se elimina, porque sus efectos son distintos aunque sin temor á equivocarme anticipo la idea de que en modo alguno puede compararse el ciego al duodeno, el cólon al yeyuno y el ileón al recto, bajo el punto de vista de su importancia fisiológica.

Dejando aparte la idea que el intestino grueso obra aún como órgano digestivo, es cierto que su papel primordial es servir de emuntorio y absorber los productos aprovechables que aún resten. Todos los fisiólogos están conformes también en que allí se realizan en mayor escala los procesos de putrefacción, gracias á la flora microbiana más rica que posee y todos estos fenómenos van lo mismo que en el delgado disminuyendo en importancia.

Por consiguiente ¿hasta dónde podemos llegar en la exclusión de intesti-

no grueso? Pues á mucho; sus funciones no son indispensables para la vida habiendo autor como Labaune que dice: "La zoología nos permite preveer, que dentro algunos siglos el intestino grueso, á causa de su evolución natural podrá atrofiarse y desaparecer: Los microbios en él contenidos, son los más nocivos; á más contiene el apéndice cuya tendencia morbosa por innumerables causas es de todos conocida. Los pájaros que viven muchos años (loros, cuervos, etc.) carecen de él: el caballo que lo tiene muy desarrollado, vive al contrario muy pocos años; algunas aves de gran tamaño, entre ellas el avestruz, mueren jóvenes y por excepción tienen intestino grueso. Así, pues, y sin aceptar en absoluto las deducciones de Labaune, hemos de convenir en que se pueden excluir grandes cantidades sin riesgo para la vida del individuo. Las exclusiones parciales de intestino grueso son muy numerosas y no he de esforzarme en demostrar que la exclusión ó resección del ciego, produce en los animales más trastorno que no la del colon entero.

He practicado algún experimento en este sentido y he aquí los resultados que obtuve. En un perro, número 1, hice la anastomosis del colon, que pudieran llamar transversa con el recto, cerrando naturalmente con una ligadura el extremo superior del asa excluida que media aproximadamente dos palmos. El resultado fué absolutamente nulo, pues el animal goza hoy de perfecta salud sin necesidad de someterle á régimen alimenticio especial. De aquí podemos deducir que pequeñas exclusiones de intestino grueso que no comprendan el ciego, son poco menos que inofensivas.

En el perro número 2 de esta serie la anastomosis fué practicada entre el ileon y el colon descendente ó sea operación que excluía el ciego y casi todo el colon. Resultado: enflaquecimiento temporal para reponerse bien pronto, recobrar el apetito y gozar de normalidad perfecta. Sólo ofrece digno de mención el carácter semi-líquido de las deposiciones que no puede calificarse de diarrea. Por lo demás, está en la normalidad más completa. La exclusión, pues, de grandes porciones de intestino grueso comprendiendo el ciego, no ofrece gravedad, ni trastorno de importancia.

En resumen la exclusión del intestino y particularmente la del grueso está llamada á representar un brillante papel en las inflamaciones crónicas ante las cuales la Medicina se rinde muchas veces. No quiere esto decir que se debe renunciar al tratamiento médico, ni tampoco dar al quirúrgico una supremacía sobre el otro; yo protesto de los que creen que el Cirujano no ha de ser Médico y éste Cirujano así como de la lucha inmotivada que entre ambos existe, pero sí quisiera ver en algunos Médicos, la suficiente franqueza para declararse impotentes en los casos rebeldes y entregar sus enfermos con fé y confianza á la gran ciencia quirúrgica.

# Uncinariasis ó Ankilostomiasis

con la historia clínica de un caso

POR

LUIS GARCIA DE QUEVEDO,

Ayudante de clínicas en el Hospital de la Universidad de Maryland  
Baltimore, Md.

El parásito llamado por Dubini *Ankilostoma duodenale* y por Roiliet *Uncinaria duodenalis*, pertenece á la familia de los Strongylidæ género *Uncinaria*, y es uno de los parásitos más peligrosos que pueden existir en el organismo humano.

Su posición geográfica es extensísima, habiéndose encontrado en Italia, Alemania, Egipto, las Filipinas, la India, parte de la América del Norte, casi toda la América del Sur y las Antillas, pero predomina y se cree que es nativo de las zonas tropicales.

Dobson dice que este parásito se ha multiplicado por la India de una manera asombrosa y Griesinger probó que la enfermedad conocida con el nombre de "clorosis egipcia" era producida por él. Últimamente Ashford escribe desde Puerto Rico que en veinte casos examinados por él de la llamada "anemia tropical" 19 eran verdaderos casos de Uncinariasis y cree que la enfermedad se halla muy extendida por toda la Isla.

## DESCRIPCIÓN DEL PARÁSITO.

El *uncinaria duodenalis* hace su habitación en el intestino delgado, especialmente en el yeyuno y el duodeno y perforando con sus agudos dientes la membrana mucosa que cubre el intestino absorbe de ella la sangre que le alimenta.

Hay dos variedades que atacan al hombre, el *uncinaria duodenalis*, descubierto por Dubini de Milán en el año 1838 y el *uncinaria americanus* descubierto el año pasado por Stiles de Washington. Estas dos variedades producen los mismos síntomas y los mismos cambios patológicos en el organismo, y aún en el microscopio es muchas veces difícil diferenciar una de la otra.

El *uncinaria duodenalis* se caracteriza por tener en la cavidad bucal dos pares de dientes ventrales encorvados como ganchos y un par de dientes dorsales que se dirijen hácia adelante; posee también otro diente dorsal que no penetra en la cavidad bucal. La hembra tiene de 10 á 18 milímetros de largo, no tiene la cabeza muy prominente, la vulva está situada en la parte superior de su cuerpo y la cola termina en punta. El macho tiene de 6 á 11 milímetros de largo, la cabeza más prominente que la de la hembra y la cola termina en una expansión ó bolsa compuesta de lóbulos; posee además un rayo dorsal que se divide en las dos terceras partes de la longitud de su cuerpo empezando por la cola y cada división es tridigitada.

Los huevecillos son de forma oval, tienen unos 52 micrones de largo y presentan diferentes estados de segmentación.

El *uncinaria americanus* se diferencia del *uncinaria duodenalis*, según Stiles, en que la boca carece de los dientes ventrales y su lugar está ocupado por un par de placas semi lunares; el diente cónico dorsal proyec-



ta notablemente dentro de la cavidad bucal y el rayo dorsal del macho se divide en su base y cada división es bipartida; en la hembra la vulva está situada en la parte anterior del cuerpo y los huevecillos son mayores, midiendo de 64 á 72 micrones de largos.

#### MANERAS DE INFECCIÓN.

Este parásito ataca al hombre y á los animales, pero aquellas variedades que existen en los animales no se han visto en el hombre y las de éste no han podido cultivarse en los animales. No se multiplica en los intestinos debido quizás á la falta de aire y cada parásito que se encuentre allí representa otra tanta larva ó embrión que se introdujo en el cuerpo; en uno de los casos de Bonderont se encontraron 953 parásitos en los intestinos y en uno de Parker 1,700, pero este número que parece exagerado (máxime no reproduciéndose el parásito en el cuerpo) no nos debe sorprender si consideramos la facilidad del contagio y la frecuencia con que nos exponemos á él. Los huevecillos se encuentran con abundancia en la materia fecal y cuando se depositan en la tierra, especialmente en los terrenos húmedos y arenosos, se desarrollan rápidamente y se transforman en las larvas ó embriones, prontas á infectar el organismo humano.

Los embriones se introducen en el cuerpo ya en el agua que bebemos ó en los alimentos, ya por conducto directo de los dedos con la boca ó atravesando las capas de la piel. Esta última manera de infección la confirmó el profesor Looss de la escuela de Medicina del Cairo en una serie de interesantes experimentos; 1º Aplicó á la piel de unos cuantos perros (sin emplear fricción ó excarificación) una mixtura del organismo y carbón vegetal y poco tiempo más tarde algunos de los perros mostraron síntomas de la enfermedad y en el examen *postmortem* se encontraron las lesiones típicas y los parásitos en el intestino. 2º Una cultura del parásito le cayó accidentalmente en una mano sin que él lo notara y al cabo de algún tiempo él mismo padecía de la enfermedad. 3º Mostró varias preparaciones en las que se podía ver al organismo atravesando las diferentes capas del cutis.

Sandwith aplicó á un perro una cultura del parásito y éste se encontró en los intestinos del perro en casi el mismo tiempo que en otro que había sido infectado por la boca. Otro de sus experimentos consistió en un hombre que estando en perfecto estado de salud se prestó voluntariamente á que le aplicaran en la piel una cultura del parásito y dos meses un día más tarde se encontraron en sus heces los huevecillos del parásito.

La enfermedad se encuentra con más frecuencia entre la gente pobre y los campesinos y esto tiene una explicación muy sencilla, como dice Stiles, si recordamos que los bohios y casas pequeñas de campo generalmente carecen de letrinas y las deposiciones se hacen en un radio muy corto de las viviendas y como en la materia fecal está el germen de la enfermedad, resulta que en poco tiempo todos los alrededores de la casa se hallarán infestados y sus moradores expuestos á una continua infestación. El Dr. Harris de Georgia ha encontrado familias enteras sufriendo de la enfermedad y se explica esto claramente por lo que acabo de decir.

La vida del parásito en los intestinos se puede calcular de 6 á 7 años.

#### SINTOMAS DE LA ENFERMEDAD.

Los primeros síntomas no son muy conocidos debido á que la enfermedad empieza bruscamente sin indicar su gravedad y el paciente, no sintiéndose muy enfermo, se contenta con remedios caseros y solamente acude al médico cuando ya ha perdido las fuerzas, cuando los síntomas gastro-



intestinales están en su apogeo, cuando no queda sangre en sus venas y en una palabra, cuando la anemia se ha apoderado de él completamente.

Dolor de cabeza y de estómago, mareos, náuseas y vómitos, palpitaciones y una anemia profunda, acompañada de cansancio y malestar general, están entre los primeros síntomas. Diarrea existe comunmente en la enfermedad, pero puede haber constipación. El apetito es muy caprichoso y algunas veces es morbosos gustando el paciente de cosas raras y difíciles de digerir. El color de la tez se transforma en un amarillento obscuro ó en un blanco ceroso.

La anemia es producida por el parásito, no solamente por la mucha sangre que absorbe sino porque al introducir sus dientes ó ganchos en la membrana mucosa, del intestino destruye el tejido celular y produce frecuentes y diminutas hemorragias de los capilares y también porque, según se cree, produce una substancia tóxica que posee una acción hemolítica sobre los glóbulos rojos.

Una fiebre ligera acompaña frecuentemente á esta enfermedad y el pulso es acelerado notándose muchas veces pulsaciones en las venas del cuello.

Dice Stiles que generalmente el "rostro pálido" las "palpitaciones del corazón" "las hinchazones" y las "supresiones de menstruación" observadas por él representan ataques más ó menos severos de Uncinariasis y el Dr. Harris que ha estudiado esta enfermedad en Georgia, Alabama y Florida nos cuenta con mucho énfasis que casi todos los casos de "malaria" que él examinó allí *resultaron casos de uncinariasis* y hace notar la relación que existe entre este parásito y el organismo de la malaria. Muchas veces, dice él, las dos enfermedades están unidas y hay que tratar primero el *uncinaria* para que el organismo de la malaria responda á la quinina.

El Dr. Agramonte dice en la "Revista Médica Cubana" que él examinó 16 casos de anemia que se habían diagnosticado anteriormente como casos de "anemia perniciosa" y todos resultaron *verdaderos casos de uncinariasis*.

Un síntoma característico de la enfermedad, dice Gurgel, consiste en la presencia de manchas azuladas en la lengua. Y otro de los síntomas es la poca disposición para el trabajo que se nota en los individuos que sufren de este mal.

[Continuará.]

\* \* \* \* \*

## UN MARTIR DE LA CIENCIA

DR. DON FEDERICO GARCÍA DEL MAZO.

Hace poco más de seis años que nos separamos, después de otros seis de luchas y de afanes, pero también de alegrías y satisfacciones, que de todo hay en la vida universitaria de España, como de todas partes.

Alegre, siempre alegre, lo mismo en esos bulliciosos momentos que preceden á la entrada en el aula para asistir á la conferencia, que en esos otros azarosos é inolvidables que siguen al examen y en que se espera "con el credo en la boca" la ansiada nota, Federico García, *Macito*, como le llamábamos todos, desde el Profesor al bedel, aparecía con su cara sonriente, su frase aguda, su figurilla corta y su aire jovial, alegre, siempre alegre, con esa sonrisa plácida de quien se siente joven, acomodado, bueno, listo y con fé en un porvenir brillante no lejano.....

¡Quién nos hubiera dicho que aquella separación habría de ser eterna!.....

\* \* \*

El porvenir es un arcano insondable. Nadie puede penetrarlo, es cierto, pero á los médicos se nos educa no solo para resolver los problemas del presente, sino también para conjeturar el curso ulterior, el desenvolvimiento futuro de un caso clínico determinado. Esto hace que se desarrolle en aquéllos cierta facultad ó por lo menos cierta tendencia á augurar lo que ha de ocurrir andando el tiempo á las personas objeto de nuestra observación y estudio. Y por eso, al romperse el lazo que mantuvo unidos por sendos años á unos cuantos estudiantes de medicina, es cosa corriente observar cómo lo que prevalece en el ánimo de todos ellos, al separarse, es el deseo de escudriñar dadas las aptitudes y circunstancias que en cada cual concurren el derrotero que cada uno seguirá, si vencerá ó no en el combate á que se dispone, si llegará á la meta ó si no pasará nunca de obscura é insignificante medianía.

\* \* \*

Todos á una le augurábamos á Federico del Mazo una serie no interrumpida de triunfos en el ejercicio profesional y la adquisición fácil y rápida de uno de los primeros puestos entre los que hacen Ciencia médica en España.

Lo poseía todo: talento, esfuerzo, simpatía, vocación, bienes de fortuna. Pronto habría de recorrer los principales centros médicos de Europa y sin duda alguna con los conocimientos adquiridos en casa y fuera de casa, brillaría en breve plazo como estrella de primera magnitud en la constelación de los Cortezo, Cajal, Sañudo, Gutierrez, San Martín, Olóriz y tantos otros..... Le veíamos estudiar con ahínco y perseverancia los más arduos problemas clínicos, frecuentar las salas, los laboratorios, los cuartos de autopsias, las Academias. Le veíamos subir peldaño por peldaño, pero á prisa, á la cumbre de la notoriedad conquistada por su talento y su amor á la ciencia. Pero lo que ninguno preveía, lo que no era posible que nadie presumiera entonces era que en vez del laurel de la gloria, le tuviese reservada el destino la palma del martirio.....

Véase como se expresa el semanario madrileño "A. B. O":

"El sábado último falleció en esta corte el joven doctor en Medicina don Federico García del Mazo, víctima de su amor á la Ciencia. Tras de una brillante carrera universitaria y de haber visitado las principales clínicas extranjeras, contando tan solo veintiseis años, era una legítima esperanza en su profesión, á la que consagró todos sus entusiasmos, que eran muchos. Practicando autopsias y reconociendo enfermos del tífus exantemático en las salas del Hospital general en los casos de la terrible enfermedad que fueron llevados á aquel establecimiento, adquirió por contagio el mal que le ha tenido dos semanas en la cama, acabando por arrebatárle la vida. Por tanta abnegación merece su nombre la aureola de la gloria. La publicidad no es bastante para premiar la virtud de quienes en beneficio de la Ciencia y de la Humanidad hacen holocausto de su vida."

El Dr. del Mazo nació en Santiago de Cuba. A la isla hermana cabe pues, la gloria envidiable de contar entre sus hijos á esta nueva víctima, del deber, cuyo nombre merece ser escrito con letras de oro en el libro sagrado de los Mártires.

¡Repose en paz nuestro querido amigo!

DR. R. RUIZ ARNAU.

# FARMACIA DE ZERBI

SAN JUAN, PUERTO RICO.

~~~~~  
DROGAS, PRODUCTOS QUIMICOS
Y FARMACEUTICOS.

PERFUMERIA Y PATENTIZADOS,
HOMEOPATIA.

AGENTES EXCLUSIVOS EN PUERTO RICO

DEL

Agua de la Juventud

DE

E. Bouchard, 2, rue de la Chaussée d'Antin, Paris

EL PRIMER PREPARADO DEL MUNDO

PARA TEÑIR EL PELO

De cualquier color.

Precios sin competencia.

UN PREPARADO PUERTORRIQUEÑO

que se abre paso por sus propios méritos en toda la América latina por los elementos tónicos y reparadores que lo constituyen son las

Píldoras Martínez

Ellas corrigen las alteraciones á que están expuestas las mujeres, por deficiencias de la sangre. Tonifican el sistema nervioso y curan radicalmente la

ANEMIA

tan generalizada en los Países tropicales.

Pídanse las legítimas de **MARTINEZ** que son las únicas que dan

SALUD, FUERZA Y VIGOR.

Cápsulas de "Henn"

Los grandes triunfos obtenidos en los principales Hospitales de Francia, Alemania, Estados Unidos, etc. nos hacen recomendar al público y á los Sres. Médicos, las

CAPSULAS DE "HENN"

para todas aquellas fiebres infecciosas, como la grippe, así como también para jaquecas y neuralgias de toda índole.

De venta en todas las Farmacias de la Isla.

Dr. J. Lorenzo Casalduc

Cirujano Dentista de la Universidad de Pensilvania, EE. UU. de A.

GRAN GABINETE DENTAL donde se encontrarán siempre los últimos adelantos para la práctica de la **Moderna Cirujía y Protésia Dental.**

ESPECIALIDAD en trabajos ortodónticos, ó sea corrección de las irregularidades de los dientes, y **EXTRACCIONES** bajo la influencia de anestésicos locales y generales, entre éstos el reconocido **Protóxido de nitrógeno**, esto es, el **GAS HILARANTE.**

MODICIDAD EN LOS PRECIOS. TODO GARANTIZADO.

Horas de Oficinas: de 8 de la mañana á 5 de la tarde.

SAN FRANCISCO 44. SAN JUAN, P. R.

Dr. Manuel del Valle
Mateo D. Fournier

CIRUJANOS DENTISTAS.

San Justo, N.º 9.

HORAS DE CONSULTA

De 8 á 11 A. M.

De 1 á 5 P. M.

Francisco Ponte

CIRUJANO DENTISTA.

42.—SAN FRANCISCO—42.

Montado con todos los elementos requeridos para la práctica de la moderna cirugía y prótesis dental.

Trabajos de Coronas, Puentes, Orificaciones, Dentaduras artificiales con dientes orificados, etc. Todo garantizado y á precios sumamente módicos.

Extracciones sin dolor

bajo la influencia de un

nuevo anestésico local, traído expresamente de los EE. UU.

Dr. Alvarez Valdés.

Cirujano Dentista Americano. •• Con 20 años de práctica.

Con todos los elementos necesarios para el ejercicio de la profesión.

EQUIDAD, ESMERO Y GARANTIA.

HORAS DE OFICINA { De 8 á 11½—A. M.
De 1 á 5 —P. M.

SAN FRANCISCO 71,

ALTOS FARMACIA DAUBON.

PARKE, DAVIS & COMPANY

Detroit, New York, Kansas City, New-Orleans,
Baltimore y Chicago U. S. A.
Walkerville, Ont., Canadá.

Es esta una de las primeras casas manufactureras de productos farmacéuticos en el mundo. Los abajo enumerados son solamente una media docena entre los **8,000 preparados** que la casa emite para todas las partes del globo.

TABLETAS PEPTONIZANTES

(Para preparar leche, atoles, caldos, etc., para enfermos y convalecientes)

TABLETAS ANTISEPTICAS

DE BICLORURO DE MERCURIO

(SUBLIMADO CORROSIVO)

PARA USO EXTERNO SOLAMENTE.

ERGOTUM ASEPTICUM

(Especial para inyecciones hipodérmicas asépticas)

LICOR SEDANTE UTERINO

(Sedante y anodineo del útero y de los ovarios)

Tabletillas hipodérmicas de todas clases

(Solubles, Exactas, Permanentes)

CLORETONA (C⁴ H⁷ O Cl³)

(Hipnótico. Anestésico local inocuo)

Dichas preparaciones y las demás de la casa se expenden en todas las Farmacias de Europa y América.

Año I. OCTUBRE DE 1903. Núm. 10.

BOLETIN
DE LA
ASOCIACIÓN MÉDICA DE PUERTO-RICO.

COMITÉ DE REDACCIÓN:

Director: Dr. R. Ruiz Arnau.

Vice-Director: Dr. M. Quevedo Báez.

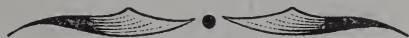
Administrador: Dr. J. Carbonell.

Secretarió do Redacción: Dr. R. Vélez Lopez:



CONSEJO DE RECACIOQN:

Dres. J. E. Saldaña, F. Núñez, C. Coll y Toste, A. Stahi.
R. del Valle, E. Font y Guillot, G. Villaronga, F. R. de Goenaga.
M. Pasarell, M. Figueroa, R. Henández, M. Rodríguez Cancio.



LA CORRESPONDENCIA Y ANUNCIOS AL ADMINISTRADOR.

De todos los libros que se nos envíen daremos cuenta en el BOLETÍN
y si son dos los ejemplares remitidos se hará un juicio crítico
que deberá aparecer en la sección bibliográfica.

Published Monthly at 50 San Francisco St. San Juan, P. R

SAN JUAN, PUERTO RICO.

Establecimiento Tipográfico del Boletín Mercantil.

ALLEN No. 24 y 26.

UN PREPARADO PUERTORRIQUEÑO

que se abre paso por sus propios méritos en toda la América latina por los elementos tónicos y reparadores que lo constituyen son las

Píldoras Martínez

Ellas corrigen las alteraciones á que están expuestas las mujeres, por deficiencias de la sangre. Tonifican el sistema nervioso y curan radicalmente la

ANEMIA

tan generalizada en los Países tropicales.

Pídanse las legítimas de **MARTINEZ** que son las únicas que dan

SALUD, FUERZA Y VIGOR.

Cápsulas de "Henn"

Los grandes triunfos obtenidos en los principales Hospitales de Francia, Alemania, Estados Unidos, etc., nos hacen recomendar al público y á los Sres. Médicos, las

CAPSULAS DE "HENN"

para todas aquellas fiebres infecciosas, como la grippe, así como también para jaquecas y neuralgias de toda índole.

De venta en todas las Farmacias de la Isla.

Dr. J. Lorenzo Casaldue

Cirujano Dentista de la Universidad de Pensilvania, EE. UU. de A.

GRAN GABINETE DENTAL donde se encontrarán siempre los últimos adelantos para la práctica de la **Moderna Cirujía y Protésia Dental.**

ESPECIALIDAD en trabajos ortodónticos, ó sea corrección de las irregularidades de los dientes, y **EXTRACCIONES** bajo la influencia de anestésicos locales y generales, entre éstos el reconocido **Protóxido de nitrógeno**, esto es, el **GAS HILARANTE.**

MODICIDAD EN LOS PRECIOS. TODO GARANTIZADO.

Horas de Oficinas: de 8 de la mañana á 5 de la tarde.

SAN FRANCISCO 44. SAN JUAN, P. R.

Dr. Manuel del Valle

Mateo D. Fournier

CIRUJANOS DENTISTAS.

San Justo, N.º 9.

HORAS DE CONSULTA

De 8 á 11 A. M.

De 1 á 5 P. M.

Francisco Ponte

CIRUJANO DENTISTA.

42.—SAN FRANCISCO—42.

Montado con todos los elementos requeridos para la práctica de la moderna cirugía y prótesis dental.

Trabajos de Coronas, Puentes, Orificaciones, Dentaduras artificiales con dientes orificados, etc. Todo garantizado y á precios sumamente módicos.

Extracciones sin dolor

bajo la influencia de un

nuevo anestésico local, traído expresamente de los EE. UU.

Dr. Alvarez Valdés.

Cirujano Dentista Americano. •• Con 20 años de práctica.

Con todos los elementos necesarios para el ejercicio de la profesión.

EQUIDAD, ESMERO Y GARANTIA.

HORAS DE OFICINA { De 8 á 11½—A. M.
De 1 á 5 —P. M.

SAN FRANCISCO 71,

ALTOS FARMACIA DAUBON.

JARABE AL GUAYACOL

DEL DR. RODRIGUEZ CASTRO.

El remedio más enérgico y eficaz en las afecciones de las vías respiratorias, como *Tuberculosis, Gripe, Bronquitis crónicas, etc., etc.*

Preparado por el Lcdo. Don José M. Blanco.

Farmacia Americana

Fortaleza 28. San Juan, Puerto Rico.

PATENTIZADOS Y DROGAS.

INSTRUMENTOS DE CIRUJIA.

SE DESPACHAN RECETAS FACULTATIVAS
CON ESmero Y PRONTITUD.

Jarabe de Hipofosfito de Cal

DEL LCDO. DON JOSÉ M. BLANCO.

El mejor reconstituyente de los niños débiles y raquíuticos y tónico eficaz en los adultos. Muy recomendable durante el período de la dentición y cambio de edad.

Preparado por el Lcdo. Don José M. Blanco.

BOLETIN

DE LA

ASOCIACION MÉDICA DE PUERTO RICO.

Año I. OCTUBRE DE 1903. Núm. 10

SUMARIO

- FECUNDIDAD DE LA MUJER EN PUERTO RICO**—(Conclusión)—por el Dr. A. Stahl.
- LA PRETENDIDA PERNICIOSIDAD DE LAS FIEBRES PALUDICAS**, por el Dr. I. González Martínez. (Continuación).
- NOTA TERAPÉUTICA REGIONAL**—Del uso y del abuso del bicarbonato sódico.—Por el Dr. Rafael A. Gatell (de Yauco).
- MEDIOS PARA COMBATIR EL DESARROLLO DEL ALCOHOLISMO EN PUERTO RICO**, por el Dr. Quevedo Báez.
- UNCINARIASIS O ANKILOSTOMIASIS CON LA HISTORIA CLINICA DE UN CASO** por D. Luis García de Quevedo, ayudante de clínicas en el Hospital de la Universidad de Maryland, Baltimore, Md.
- SECCION INFORMATIVA.** Los últimos exámenes. Otras noticias.
- NORMA** á que deben ajustarse los comestibles ofrecidos en venta. [Continuación.]

Fecundidad de la mujer en Puerto Rico

POR EL DOCTOR A. STAHL.

(CONCLUSION.)

El conjunto de las 1000 mujeres ha dado la siguiente clasificación, con expresion de las estériles y número total de hijos, demostrativo del grado de fecundidad.

	Estériles	por 100	Nº total de partos	Término medio de hijos
Blanco	274-21	0,76	1,506	5, 5
Mulato claro....	459-53	1,15	2,030	4, 4
Mulato obscuro..	184-18	1, 0	917	5, 0
Negro nativo ...	83- 5	0, 6	353	4,25

A juzgar por estas cifras, la mujer de color pardo claro aporta el mayor número de estériles, siguiéndola la pardo oscuro, después la blanca y la menos estéril es la negra nativa.

Uno de los puntos de mayor interés (y es el que precisamente venimos persiguiendo) es el de la fecundidad de las diversas razas ó tipos de este país, y la columna del término medio de hijos nos esclarece esta cuestión con la elocuencia de los números de una estadística concienzudamente formada. *La mujer más fecunda es la blanca, ó la que en el tipo se aproxima más á ésta; le sigue la par-*

da obscura, mezcla de negro y blanco ó negro y mulato claro, que es menos fecunda que el mulato obscuro; el tipo negro nativo es el menos aventajado en fecundidad. Nada significa la diferencia á favor de la pardo oscura sobre la pardo clara que más se aproxima á la blanca. En la clasificación de estos dos tipos hemos tenido que proceder algo arbitrariamente, con frecuencia hemos estado en la duda de colocar al individuo en una ú otra columna. Sin temor de cometer una grave falta diríamos que la fecundidad entre la mulata clara y mulata obscura es próximamente igual, pero siempre inferior á la de la blanca y superior á la de la negra nativa. Como quiera que se vea, es lo evidente, que la mujer blanca en Puerto Rico es la más fecunda, descendiendo la fecundidad á medida que obscurece el color, hasta llegar en la negra á su grado mínimo. Este resultado demuestra minuciosa exploración, establece un fallo cuya significación en Antropología ningún autor despreciaíla.

En la superfetación llevan la ventaja las pardo claro con las siguientes cifras: Guares, blancas 19.—Pardo claros, 25.—Pardo oscuras, 12.—Negras, 4.—Total 60 mujeres entre mil que han parido guares, ó sea el 6 por 100, una por cada 17 mujeres.

De éstas han parido dos veces guares 1 blanca, 2 mulata clara, 2 mulata oscura y 1 negra.

Tres veces guares han tenido 1 blanca y 1 mulata clara.

Guares de tres los tuvo 1 mulata clara entre 3 partos de guares.

Guares de 4 los tuvo 1 mulata clara.

De estos últimos datos podemos deducir, que á pesar de la mayor fecundidad de la mujer blanca, en la mulata clara es más fecunda la superfetación.

Es sorprendente la multitud de partos guares en nuestro país y la diferencia relativamente á otros, como lo demuestra el siguiente cuadro.

PAIS	Epoca de observación.	Proporción de partos guares por cada 1000 embarazos.
Francia	1858-68	10,00
Italia	1868-36	10,36
Prusia	1859-67	12,50
Austria	1851-70	11,90
Hungría	1857-59	13,00
Puerto Rico	1900-00	60,00

CONDICIÓN MARITAL.

Cerramos este trabajo con una nota triste, al contrario de la que suele acostumbrarse, es decir, de guardar lo más grato para lo conclusión ó el cierre de toda obra. No podemos prescindir de este capítulo y no es nuestra intención encubrir nuestras desgracias ó hechos deplorables con sofismas inadmisibles. La condición marital ilegítima en que vive una gran parte de nuestro pueblo es el re-

flejo de una sociedad que vive en el aislamiento, exparcida por los campos, alejada de la comunicación con los centros principales de población, falta de instrucción, de esa savia fecunda que nutra su inteligencia y levante su espíritu al nivel de los pueblos más cultos. Es un pueblo que ha sido mantenido en el cálculo utilitario durante siglos de dominación execrable, con el pernicioso ejemplo de la esclavitud y bajo el régimen de una administración corrompida y criminal, en la más absoluta ignorancia. En 1873 fué decretada la emancipación del esclavo; pero perduró la servidumbre de 900,000 naturales que jamás recibieron instrucción en tanto que se fomentaban los hábitos perniciosos.

* * * * *

La pretendida perniciosidad de las fiebres palúdicas.

POR EL DR. I. GONZÁLEZ MARTÍNEZ, (DE MAYAGUEZ.)

(Continuación)

La mayor parte de los *accidentes perniciosos* que se imputan al paludismo no son más que cuadros sindrómicos reveladores de violentas intoxicaciones bacterianas.

Y es curioso notar que casi todas ellas se fraguan merced al concurso de microbios que vegetan habitualmente en el aparato digestivo.

Entre estos, el que con mejor derecho debe colocarse á la cabeza de los agentes productores de esas *faesas perniciosas palúdicas*, es sin disputa alguna el bacilo coli comun ó *colibacilo*, cuyas múltiples acciones morbosas se manifiestan en todas las visceras y tejidos del individuo.

Después, en segundo término, aparecen unos microgérmenes, tambien de reconocido poder patógeno. Nos referimos á las diversas especies de stafilococos, estreptococos, pneumococos y bacterias proteolíticas que, en determinados casos, pueden llegar á producir *bacterihemias* gravísimas casi siempre mortales, como la que tuvimos ocasión de observar, no ha muchos meses, con nuestro querido é ilustradísimo compañero el Dr. Font y Guillot, en un caso de antrax recientemente operado.

El *colibacilo* obra sobre el organismo de dos modos distintos, aislada ó conjuntamente: por su virulencia ó por su toxicidad.

En el primer concepto produce: infecciones orgánicas localizadas con reacción general febril, ó el cuadro difuso y aterrador de la *Colibacilhemia*.

Entre aquellas, merece nuestra preferencia en el orden de ex-

posición, la infección intestinal que reviste el tipo dotientérico, y refiriéndonos á la cual, decíamos ya en el año de 1893:

“Sostenemos que verosímilmente el *colibacilo* es el factor más importante de cuantos intervenir pueden en la génesis del proceso gastro-intestinal que, según llevamos dicho, se ceba actualmente en la población civil de Mayagüez, y fundamos esta aserción: de un lado, en el estudio detenido de las múltiples monografías que acerca de ese microbio se han publicado hasta hoy; y de otro, en las personales investigaciones que durante nuestra permanencia en Barcelona, logramos llevar á cabo en su Instituto bacteriológico municipal, bajo la competente dirección de nuestro sabio maestro el Dr. Ferrán, con el objeto de repetir y comprobar los trabajos consignados en esas mismas monografías. Además, hemos tenido muy en cuenta la marcha clínica de aquella enfermedad y las diferencias más notables que resaltan al compararla con la *legítima fiebre tifoidea*.

“Es el *colibacilo* el primero y más importante de los saprofitos que se albergan en el tramo intestinal. Es microbio *patógeno facultativo*, ó lo que es lo mismo puede ser ó no ser dañino para el individuo en cuyo organismo penetra. Huésped constante del tubo digestivo del hombre, desde los primeros días de la vida hasta después de la muerte, desempeña un papel principalísimo en el mayor número de complicaciones de las enfermedades que radican en dicho aparato, y es capaz, por sí solo, de provocar diversas formas de *enteritis*; diarrea simple, aguda y crónica, cólera infantil, cólera nostras, disentería nostras, disentería grave. Además, cuando merced á su excesiva virulencia, exaltada por condiciones físico químicas especiales, ó á una disminución de las resistencias celulares operada en determinado individuo, logra forzar las barreras naturales de defensa y penetrar en el torrente circulatorio, entónces desarrolla un cuadro tan similar, al de la *dotientéria* (tifoidea), que es imposible establecer clínicamente el diagnóstico diferencial. Hechos de esta naturaleza citan Macé, Thoinot, Brouardel y Roux y Rodet. A los casos por ellos recogidos, nosotros podemos agregar el siguiente:

.....

“Por otra parte, si recordamos que el *colibacilo* posee una asombrosa facilidad para de inócuo habitante del tubo digestivo, transformarse en el terrible enemigo de la salud; si tenemos en cuenta que no hay sitio del Orbe donde sus colonias pululen con dificultad si no olvidamos que es agente poderosísimo de muchas afecciones intestinales, vesicales, peritoneales, hepáticas, cardiacas, pulmonares, etc., etc., y que toma gran parte en el desarrollo del cuadro clínico de la *fiebre tifoidea* y *aún de la amarilla ó vómito negro*) según ha demostrado recientemente Sanarelli; si tene-

mos presente que nosotros y, tal vez algunos compañeros también, hemos notado la aparición de deposiciones disentéricas en el de la enfermedad objeto de este estudio; si pensamos en las diferencias notables que la separan de la verdadera tifoidea, puesto que ni se percibe el microtismo del pulso ni el estupor característico, comprenderemos por qué toma cuerpo en nuestra mente la sospecha de que el *colibacilo* es la causa microbiana de las infecciones intestinales que se observan en esta *localidad*".

Además de las formas *paratifoidicas* de la infección COLIBACILAR que compendian casi todos los procesos que Kelsch, y Kiener, Gehin, Alvaro, Vincent, Le Dantec y los autores ingleses agruparon bajo el nombre *fiebres tifomaláricas* debemos considerar también como manifestaciones diversas de la COLIBACILOSIS á las *pretendidas* pa'údicas continuas, remitentes simples é ictero-hemáticas, puesto que, según Legrain, caben todas en el cuadro de las remitentes y de las entero-colitis, angiocolitis, y colecistis colibacilares, y puesto que la terapéutica viene en nuestro auxilio, demostrándonos la ineficacia de las sales de quinina; y la acción segura é indiscutible de la balneación fría, la antisepsia intestinal, la enterocolis y los desobstruyentes de las vías biliares.

En todos esos procesos, el colibacilo obra escasamente por su toxicidad y en alto grado por su virulencia.

(Continuará)

NOTA TERAPÉUTICA REGIONAL.

Sobre el uso y el abuso del bicarbonato de sosa.

Pocas afecciones existen tan generalizadas como las dispepsias. Las múltiples causas que contribuyen á producirlas, y una vez producidas á sostenerlas, explican suficientemente su gran difusión.

Por una parte, la frecuente sofisticación de los alimentos, desde la de la leche de vaca, alimento casi exclusivo en los primeros meses de la vida de los innumerables niños que tienen la desgracia de no ser criados por su madre ó por una buena nodriza, hasta la de las grasas, harinas y demás comestibles en general; y por otra los malos hábitos adquiridos por la humanidad en el transcurso de los siglos, y me refiero muy especialmente al uso del tabaco y de las bebidas alcohólicas, traen por consecuencia que el estómago reaccione patológicamente, protestando así de las continuas excitaciones á que le somete un régimen desprovisto de todo fundamento científico. Si á esto se añade la influencia de la actividad cerebral sobre las funciones gástricas, no nos asombrará hallar tantos dispépticos en estos tiempos de encarnizada lucha por la existencia que mantiene el cerebro en perpetuo hervir de ideas y los nervios en tensión constante nada fisiológi-

ca, repercutiendo muy perjudicialmente esta excitación y exceso de trabajo cerebrales sobre las funciones digestivas.

No vamos á ocuparnos aquí de toda clase de dispepsias; necesitaríamos llenar un voluminoso tomo para apurar tal tema; sólo queremos tratar en estos ligeros apuntes sobre una forma de dispepsia que es de las mas comunes, y de cómo se ha generalizado su tratamiento por el bi-carbonato de sosa. Nos referimos á la dispepsia *hiperácida* llamándola así para no juzgar qué clase de ácidos son los que por su exceso producen los trastornos digestivos. Esta forma de dispepsia está muy generalizada en la *familia artrítica*. Sabido es que este grupo morboso lo constituyen aquellos individuos que presentan lo que llama Bouchard *retardo en la nutrición*, manera de ser de los hnmores que produce en unos la jaqueca, en otros la obesidad, ya las litiasis hepática ó renal, ya el eczema ó las diversas formas de reumatismo crónico, el asma, etc.

Por esta somera enumeración puede deducirse el gran número de individuos que abarca el *artritismo*, casi siempre peculiar de las clases acomodadas. Pues bien; en esta familia artrítica preséntase á menudo la dispepsia ácida producida, ora por el exceso en la producción del ácido normal del jugo gástrico ó sea el clorhídrico, ora por la formación durante el proceso digestivo, de los ácidos llamados de fermentación orgánica: el láctico, butírico y acético. El primer grupo ó *hiperclorhidria* es raro en nuestro país, al menos en lo que se refiere á la forma intensa ó *clásica* de dicha afección y que se caracteriza por crisis de grandes dolores gástricos, vómitos, ácidos, etc.; las formas atenuadas de la hiperclorhidria son más frecuentes; pero no tanto como la dispepsias por fermentación orgánica que aparecen casi siempre acompañadas de los diversos síntomas de la dispepsia neuro-motriz que, como su nombre lo indica, está caracterizada por trastornos en la sensibilidad y en la motricidad gástricas.

En esta clase de dispepsias ácidas es donde los enfermos echan mano del bi-carbonato sódico tan pronto empiezan los primeros síntomas de su mala digestión. Es innegable el alivio producido por la ingestión de una dosis de bi-carbonato sódico en dichos síntomas, sobre todo cuando domina la acidez que el bicarbonato sódico neutraliza rápidamente; pero el buen juicio médico debe fijarse en las ventajas ó inconvenientes de cada medicación y ver si las primeras compensan á los segundos. ¿Qué observamos en los individuos que usan el bi-carbonato sódico para combatir sus síntomas dispépticos? Que al poco tiempo de usar dicho alcalino tienen que aumentar considerablemente la dosis y por eso á cada paso encontramos personas que ingieren de una vez una cucharadita colmada de bi-carbonato ó, como he conocido á algunos, se sirven de una carta de baraja ó de una moneda de á peso para usar *á pasto* el bi-carbonato, llegando á consumir de 30 á 50 gramos diarios de dicho medicamento.

La ciencia médica empieza á reaccionar contra el uso de un medicamento que, lejos de curar la enfermedad que combate, no hace más que prestar un alivio pasajero á ciertos síntomas y eso á costa de aumentar y sostener la misma afección. La alcalinización del jugo gástrico producida por el bi-carbonato sódico es demasiado enérgica, *brutal* y tal calificativo le aplica Mr. Joulie, eminente farmacéutico de los Hospitales de París y á cuyos magistrales estudios sobre la medicación ácida en las dispepsias y en el artritismo se debe la reacción que se opera en Francia y países que en ella se inspiran contra el uso del bi-carbonato de sosa en las dispepsias. Esta alcalinización tan enérgica trae por consecuencia excitar la mucosa

gástrica que reacciona segregando nueva cantidad de jugo gástrico ácido, y de aquí ese círculo vicioso que forma el bi-carbonato sódico alcalinizando el jugo gástrico y esta alcalinización produciendo nuevas cantidades de ácido clorhídrico, y así se explica ese aumento inconsiderado de las dosis de bi-carbonato á que nos referimos más arriba. Hay que tener en cuenta además que el bi-carbonato sódico ingerido en tan grandes cantidades forma cloruro de sodio al descomponerse en el estómago y ese cloruro de sodio penetra en el torrente circulatorio y vuelve á las glándulas de la mucosa gástrica á prestar nuevos elementos para la formación del ácido clorhídrico. Esto, sin contar con la posible alcalinización de la orina y sus perjudiciales consecuencias: precipitación de fosfatos, desarrollo de bacterias, etc.

Se hacía, pues, necesario el hallar otro medio de combatir la dispepsia ácida y podemos decir hoy que estamos en posesión de él con el uso de los ácidos enérgicos: clorhídrico, fosfórico, sulfo-nítrico, etc., dándose así el resultado que parece á primera vista paradójico, de que la ingestión de ácidos cure la dispepsia producida por el exceso en la producción de ácidos, y esto lo explican los fisiólogos mediante una acción que llaman *inhibitoria* de los ácidos enérgicos sobre la mucosa gástrica en virtud de la cual la secreción de las glándulas clorhidro-pépticas se mantiene en sus límites fisiológicos, si se trata de *hiperclorhidria*, y si nos referimos á las dispepsias por fermentación orgánica dichos ácidos enérgicos también impiden el desarrollo de los ácidos de fermentación.

Entre aquellos debe figurar en primera línea el fosfórico que tiene la ventaja de unir á sus propiedades digestivas la estimulación que produce sobre la actividad cerebral y el sistema nervioso general. Creemos que el uso de dicho ácido está llamado á generalizarse de una manera prodigiosa. En Alemania ó Inglaterra hace ya mucho tiempo se usa en las dispepsias; en Francia sólo hace tres ó cuatro años que empieza á extenderse el uso de dicho medicamento gracias sobre todo á los estudios de Joulie á que hemos hecho referencia más arriba.

Si á pesar del uso de los ácidos, apareciesen media ó una hora después de las comidas los síntomas de la dispepsia (sensación de plenitud gástrica, producción de gases, pirosis ó eructos ácidos, etc.) debe recurrirse nó al bi-carbonato, cuyos inconvenientes hemos visto, si no á pequeñas dosis, un gramo por ejemplo, de magnesia calcinada ó de creta, según como se ejerzan las funciones intestinales. La magnesia calcinada es cuatro veces mas activa desde el punto de vista de la neutralización de los ácidos, que el bi-carbonato sódico y es muy útil para combatir el estreñimiento tan frecuente en las dispepsias ácidas. Debe preferirse la magnesia llamada inglesa ó de Henry pues la clase corriente es muy desagradable al paladar. La creta preparada no se descompone mas que á medida que se forman los ácidos; neutraliza el jugo gástrico sin alcalinizarlo, lo que es una gran ventaja; pero su acción es mucho mas lenta que la del bi-carbonato y la de la magnesia.

Creemos que debe reservarse el uso del bi-carbonato para combatir esas dispepsias hiperclorhídricas intensas, que como hemos dicho antes son las menos frecuentes, y aún en estos casos no debe administrarse solo sino mezclado en diversas proporciones á los alcalinos citados ó al fosfato de sosa, atenuando así su enérgica acción alcalinizadora, como también puede usarse en las dispepsias *atómicas*, casi siempre *hipoácidas*, propia de los anémicos, convalecientes, debilitados, etc., administrado á pequeñas dosis,

media hora antes de las comidas, pues de ese modo estimula la secreción del jugo gástrico.

Réstame ahora indicar algunos detalles prácticos sobre la manera de usar el ácido fosfórico. Debe preferirse el ácido fosfórico oficial del Codex francés, al menos para las dosis que voy á indicar, pues el ácido fosfórico de las Farmacopeas Alemana é Inglesa es mucho menos denso. La dosis media que creo poder aconsejar son 30 gotas diarias, diez al principiar cada comida disueltas en medio vaso de agua. Puede llegarse, sin embargo, á duplicar la dosis, según el resultado obtenido y la susceptibilidad gástrica individual. Personas hay que la presentan tan intensa que no pueden tolerar la acidez de dicha solución y en estos casos basta añadir un gramo de fosfato de sosa á la solución de ácido fosfórico para que desaparezca la desagradable impresión ácida. En individuos muy excitables he observado el insomnio á los pocos días de usar el ácido fosfórico; en estos casos debe substituirse por el clorhídrico á las mismas dosis ó por la mezcla sulfonítica de Coutaret preconizada por Robin.

En resumen; podemos concluir: 1^o que el exceso en la producción de ácidos gástricos debe combatirse evitando dicha producción y no combatiéndolos una vez formados, 2^o que este resultado se consigue mediante la ingestión de ácidos enérgicos, entre los cuales debe preferirse el fosfórico y 3^o que el uso del bi-carbonato sódico debe reservarse para aquellos casos en que sea muy intensa la hiperclorhidria y entonces debe administrarse unido á otros alcalinos y una hora ó dos después de las comidas, cuando comienzan á manifestarse los síntomas dispépticos, ó media hora antes de las comidas en las dispepsias atónicas.

Por lo expuesto dedúcese también que no debe usarse nunca el bicarbonato durante las comidas, costumbre muy generalizada, pues su enérgica acción alcalinizadora perturba el proceso digestivo, para el cual es indispensable la presencia del ácido clorhídrico normal.

RAFAEL A. GATELL.

* * * * *

Medios para combatir el desarrollo del Alcoholismo en Puerto Rico

POR EL DR. MANUEL QUEVEDO BÁEZ.

(Continuación).

Nuestra ciencia Médica, en una de sus ramas más importantes, nos hace conocer los desastres que en la organización produce el uso inmoderado del alcohol. Abranse las páginas de Anatomía Patalógica, cuando al tratar de las *gastritis alcohólicas*, de las *cirrosis hepáticas* de las degeneraciones de textura en el arbol circulatorio, de las apoplejías, etc, y ellas nos darán hasta la evidencia, comprobación de todos los males por nosotros señalados.

Y no son solos los adultos los que pagan su tributo al vicio de los alcoholos, sino que sus efectos trascienden á la inocente y débil prole, en la cual encontramos, á diario, niños debatiéndose en la tortura de intensas convulsiones; otros presa de manifestaciones coréicas, ora paralíticas ora epilépticas, estígmata bien manifiestos del vicio de proyección del padre sobre el hijo.

Si en Puerto Rico se siguiese el hilo de todas las enfermedades mentales, que se presentan del mismo modo, que las lesiones arteriales y cardiacas que

con frecuencia se observan, habría que caer, indudablemente, en la certeza, de que uno de los elementos etiológicos de primera fuerza, que tales lesiones determinan, es el vicio del *alcoholismo*.

Sería preferible evitar el mal antes que combatirlo. Porque no es bastante que el hombre del vicio, lo detengamos y lo hagamos parar en sus tendencias, cuando ya lleva su organismo empobrecido y enfermo con lastre suficiente para irradiar su fuerza generativa á la generación que le suceda.

El *alcoholismo*, más que combatirse, debe evitarse. Y esta obra debe hacerse preparando al niño, antes que el vicio forme al hombre.

En la escuela ciertamente, donde toda virtud puede cimentarse y todo vicio excluirse.

La educación es un cultivo que fortifica los espíritus; que despierta la vida para el bien; que abre la inteligencia para la verdad y el sentimiento para la virtud.

Si el bien, que en la escuela se recibe, se sostiene fuera de ella, porque fuera de ella existe un ambiente, que no sea extraño al mismo, que en la escuela respiró; si al niño primero y al hombre después, se le ofrecen alicientes poderosos que les atraigan en vez de repelerles y si se hace fácil el paso desde la escuela á la Biblioteca, al Círculo docente donde exista material instructivo y á la vez disfrute del ejemplo fecundo de una sociedad moralizada, compuesta de ciudadanos íntegros que anhelan y trabajan por el bien social y de Gobiernos sanos y discretos; es indudable que toda esa savia bienhechora, circulará por el nuevo organismo y no tendrá vacilaciones que lo inclinen del lado de los vicios y mucho menos, del *alcoholismo*.

Desde la escuela debe al niño advertírsele los peligros que lleva consigo el vicio de la bebida.

Al igual que sobre los lienzos geográficos, se va llevando la incierta y vacilante mirada del niño para que conozca la tierra donde mañana podrán llevarle á circular las necesidades ó determinaciones de su vida, debiera también haber, en las escuelas, cartas gráficas, donde se mostrasen los horrores, que vá labrando en los órganos del hombre, al vicio del alcohol.

Muéstrense también en colores, con los horribles y rojos de la enfermedad, para que el ánimo del joven se aterre y se prepare para la lucha del futuro, con el miedo que habrá de infundírle.

Represéntese en esas cartas gráficas la textura modificada de un estómago influenciado por el alcohol y que allí se descubran las erosiones hemorráicas, á veces; que se vea, si es posible, la *turgencia*; la *hiperplasia* y la modificación completa sufrida por el tejido y ello sería un medio de ir previniendo el ánimo de los niños contra las bebidas alcohólicas.

Y, pues que el vicio merece difamación, establézcanse clases sociales separando de ellas á los bebedores, de suerte que tengan al sucumbir á esta clasificación, que sonrojarse de su propio vicio.

Que haya líneas, que separen á unos hombres de otros según sus virtudes ó vicios;

Que se inculque y se arraigue la moral en los hogares, para que cada hombre sepa la dirección que el camino del deber le señala y esté en condiciones de apreciar lo que vale la virtud y lo que repugna el vicio;

Que cuando se cierren las puertas de los talleres, donde los hombres trabajan, aparezcan abiertas las de las escuelas nocturnas y de las Bibliotecas.

Que se cree ambiente propicio para que no grave el hombre sobre un duro trabajo material, que lo enerve, sin solicitaciones morales para su espíritu, que lo atraigan y lo alejen del antro, donde sobre un naipe las más de las veces, pero siempre bajo las sugestiones del alcohol, un hombre deja el fruto de su labor diaria, aquello que es el pan de una familia y la santa bendición de un hogar.

Siendo el vicio solamente, la fuga ó el pretexto para eximir un deber, que se confeccionen severos códigos de moral social, donde estén previstos todos los

escapes ó violaciones del deber y severamente castigados los violadores de aquellos.

Constitúyanse *Comités* de propaganda contra el alcoholismo que vayan difundiendo en todas las clases de la sociedad su pernicioso influjo.

Que se desvirtuen de la letra viva de los Códigos, las atenuaciones que ellos establecen para con los delincuentes, en casos de embriaguez ; que en vez de ser un eximente del delito sea un agravante.

Que de igual modo, que hoy, en diferentes países, se trata de llevar la pureza al acto del matrimonio, excluyendo á aquellos viciados por enfermedades contagiosas, se legisle también formulando condiciones para los alcohólicos cuyos descendientes en la prole pueden ser más funestos para la sociedad que los otros.

Que se imite en nuestro pueblo, la fundación de las sociedades de templanza creadas á principios del siglo XIX en Boston [año 1813].

Aún cuando el espíritu de estas primeras sociedades era evitar el abuso del alcohol no se obtuvieron en los principios todos aquellos buenos resultados que eran de esperarse, en el porvenir. Así sucedió, en efecto, pues posteriormente los asociados no sólo reprimen el abuso, sino el uso de toda bebida alcohólica.

La fundación de estas sociedades en Norte América fué fecunda en bienes de toda índole y en su virtud, se multiplicaron de modo extraordinario, al extremo de que, el mismo gobierno ayudaba á crearlas por considerarlas de alta moralidad para el pueblo.

Es un deber hacer justicia al pueblo de los Estados Unidos al referirnos á esas sociedades, pues él ha dado la norma y el ejemplo para que otros pueblos le secunden.

«En solo dos años, la mortalidad que hasta entonces había sido de 24 1/16 por 100, descendió al 17 1/2 por 100. En 1835, más de 2.000.000 de individuos habían renunciado al uso de la bebida. Había por entonces más de 8,000 sociedades de templanza con 1.500,000 miembros. Se cerraron más de 4,000 destilerías ; más de 8,000 vendedores de bebidas alcohólicas habían abandonado su negocio ; unos 12,000 capitanes de buques se comprometieron á no transportar ese género y en fin, más de 12 personas propensas á la ebriedad habían dejado de probar licores.»

Este ejemplo se propagó á Europa y en Irlanda se fundó, en 1829, la primera sociedad de templanza siguiéndole Escocia, Lóndres, Suecia, Prusia, Alemania y Suiza.

Estas sociedades de templanza podrían establecerse aquí, creadas por la iniciativa particular, al amparo ó dirección de las personas de mayor viso moral, sosteniendo su aliciente con conferencias y recreaciones lícitas que lleven el ánimo por otras vías de distracción y entretenimiento y lo alejen del camino de la perversión y del vicio, que enerva y degrada.

Impónganse fuertes tributos á los alcoholes de todas clases, para uso de la bebida. Castíguese toda adulteración ó sofisticación de las bebidas, ya que es sabido, que la embriaguez y otros trastornos que sobrevienen en los bebedores, dependen la mayoría de las veces, de la mala calidad de las bebidas, con que trafica el comercio.

En los centros europeos, hoy día, donde se sigue de cerca al alcoholismo, se ha propuesto (en Francia) la internación del bebedor en una casa especial ad hoc, que podría llamarse, dice Toffroy, *casa de convalecencia, abstinencia y trabajo*. Esta casa deberá funcionar como una colonia agrícola ó industrial, donde se excluiría en absoluto el alcohol y se prestaría asistencia á los enfermos á cambio de su propio trabajo.

Una buena profilaxis y una acción eficaz de los gobiernos pueden hacer mucho más que la prohibición absoluta, puesto que esta, por sí sola, como la extinción del juego, no podrá pasar nunca de ser una buena intención, pero sin ir seguida de inmediatos y saludables resultados.

Otra medida de eficacia práctica sería la de no permitir en ninguna clase de servicios públicos y á ser posible también en los de orden privado, á ningún individuo de aficiones alcohólicas.

El gobierno debe no solo recargar la producción alcohólica, sino á la clase comercial que lo explota, dificultando así todo medio de propagación. De esta suerte y sumando todos estos medios el maestro desde la escuela, el sacerdote desde su cátedra, el periodista desde su hoja volante, el propagandista desde su tribuna, en el círculo, en la familia, todos pueden coadyuvar al fin noble, generoso y humano de poner fin á un mal, que por su génesis, por su extensión y por las consecuencias que produce en el organismo social, merece ser perseguido y combatido.

De esa manera contribuiremos á los fines nobles y elevados de la sociedad. Así contribuiremos á formar el *hombre interior*, á formar su conciencia, su personalidad ; así y solo así será verdad el progreso humano.

Antes de la sociedad otorgarle bienes materiales al hombre ; que le otorgue el bien moral, el bien que como un rayo de luz, como un rayo de felicidad penetre en su alma y en ella se difunda, como la luz de todos los soles en el espacio se difunde, como el aroma de la religión y del amor humano se esparce y se propaga.

* * * * *

Uncinariasis ó Ankilostomiasis

con la historia clínica de un caso

POR

LUIS GARCIA DE QUEVEDO,

Ayudante de clínicas en el Hospital de la Universidad de Maryland
Baltimore, Md.

(Conclusión.)

MANERA DE HACER EL DIAGNÓSTICO.

Una anemia sin causa conocida ó un paludismo que no responda á la quinina nos deben hacer sospechar la presencia del parásito y un exámen minucioso de la sangre debe hacerse inmediatamente.

La sangre revela una condición parecida á la anemia perniciosa pero el número de glóbulos rojos no disminuye tanto ni se ven los megaloblastos en tan gran número ; el número de los corpúsculos eosinofílicos es por el contrario muchísimo mayor. La presencia de estos corpúsculos en la sangre hace crecer las sospechas de un parásito intestinal pero su ausencia no indica que el parásito no esté presente.

El exámen de la materia fecal y la presencia en ella de los huevecillos del parásito es la única manera de hacer un diagnóstico seguro de la enfermedad y dice Stiles que si en 10 ó 11 reconocimientos que se hagan de las heces no se descubren los huevecillos, lo probable es que no exista la enfermedad.

Los huevecillos pueden felizmente reconocerse con facilidad, pero si alguna duda queda por haber varios parásitos en el intestino, lo mejor es recetar un antihelmíntico al paciente y después hacer un diagnóstico diferencial de los parásitos.

La presencia en la materia fecal de los cristales de Charcot-Leyden y de gránulos eosinófilicos indica un parásito intestinal y su presencia después del tratamiento indica que todavía quedan parásitos en el intestino.

NARRACIÓN DE UN CASO.

El paciente que yo tuve oportunidad de observar en el Hospital General de la Universidad de Maryland es un natural de Santa Lucía:

J. R., soltero, de 24 años de edad, mulato, de oficio jornalero. Admitido en el Hospital el día 6 de Junio de 1903 quejándose de dolor en la espalda y cintura, dolor de cabeza, mareos y náuseas.

ANTECEDENTES.

Nada se ha podido obtener acerca de sus padres.

Su salud ha sido buena anteriormente y continuó así hasta Enero ó Febrero de este año, en que, aunque no sintiéndose enfermo, notó que se ponía pálido, que sus fuerzas disminuían y que no sentía gusto en trabajar como había hecho hasta entonces. Más tarde empezó á perder el apetito y á sentirse muy débil y tuvo que suspender su trabajo para venir al Dispensario del Hospital á consultar á un médico.

ESTADO ACTUAL.

El paciente fué admitido al Hospital quejándose de dolor de cabeza y cintura, constipación y debilidad.

En el examen físico que se hizo del paciente á su entrada en el Hospital nada anormal pudo encontrarse excepto una intensa palidez de la piel, rigidez de los músculos del abdómen y acentuación del segundo sonido del corazón. El pulso era rápido y tenia una fiebre de 103° F.

En los primeros días el paciente presentó algunos síntomas de fiebre tifoidea, pero la sangre no dió la reacción de Widal; tampoco pudo encontrarse en ella el organismo de la malaria. Los glóbulos rojos y la hemoglobina habían disminuído mucho pero los leucocitos habían aumentado algo y se encontró un 9 p. 100 de eosinofilia.

La orina no contenía ni albumina ni azúcar.

El diagnóstico permaneció obscuro hasta que se le ordenó un purgante de sulfato de magnesia y calomelano, con objeto de limpiarle los intestinos, y en el exámen de la materia fecal se encontraron los huevecillos del parásito y numerosos cristales de Charcot Leyden.

Después de hecho el diagnóstico se ha sometido al paciente á un tratamiento de timol con excelentes resultados y todavía está en observación. Más de 80 parásitos se han encontrado en sus heces. Debido á la amabilidad del Dr. Weed, anatómo-patólogo interno del Hospital, quien puso á mi disposición su laboratorio privado, pude observar el parásito, que correspondía á la descripción hecha del uncinaria duodenalis.

TRATAMIENTO.

Se divide en preventivo y curativo. El primero consiste en un buen sistema de letrinas para las casas y un aseo completo de sus habitantes.

El tratamiento curativo es muy fácil si la enfermedad se descubre á tiempo, pero cuando la anemia ha tomado un carácter muy grave el tratamiento es muchas veces inútil.

El timol es, segun Bozzolo, un específico para este parásito y la mejor manera de administrarlo, según Sanduith, es la siguiente: El día anterior se sujeta al paciente á una dieta líquida. A las 8 de la mañana del día siguiente se le administra una dosis de 2 gramos de timol y á las 10 se le dan

otros 2 gramos, seguidos al cabo de 2 horas de un buen purgante de sal de higuera ó de aceite de ricino. El tratamiento se puede repetir cada semana hasta que se expulsen todos los parásitos. Generalmente basta con dos veces este tratamiento para expulsar todos los parásitos. Claytor después de un erudito artículo sobre el tratamiento de la Uncinariasis, saca las siguientes conclusiones:

1º—Las soluciones alcohólicas de timol aún en pequeñas dosis, son peligrosas para los perros, principalmente por su tendencia á producir inflamación de los pulmones por aspiración.

2º La droga en polvo se le puede dar á los perros, aún en grandes dosis, sin resultados peligrosos; no hay depresión ni baja de temperatura.

3º—Dosis de á gramo dadas en inyecciones hipodérmicas causan solamente una inflamación local.

4º—No hay peligro en dar de 2 á 4 gramos de timol á un adulto seguidas de una ó dos cucharadas de brandy si se le dá algunas horas después un purgante de sulfato de magnesia ó de aceite de ricino.

El timol en soluciones alcohólicas es por consiguiente peligroso y debe preferirse la droga en polvo.

CONCLUSIÓN.

Frecuentemente se oye decir en Puerto Rico “el paludismo nos mata” la “anemia aniquila á nuestros jíbaros,” pero: ¿serán todos ellos casos de paludismo ó de anemia? ¿Se ha hecho un exámen microscópico de las heces y de la sangre de esos campesinos que autorice esa opinión? Es sabido que el ejercicio al aire libre, el aire puro del campo y una buena altitud producen un aumento en los glóbulos rojos de la sangre que se manifiesta primeramente en las mejillas, ¿por qué, pues, no están rosadas las mejillas de nuestros montañeses?

Por patriotismo y amor á nuestros semejantes no atribuyamos solamente al clima y á la mala alimentación la anemia que reina en nuestros campos; el clima y la mala alimentación indudablemente contribuyen á ella, pero, ¿no será el “*uncinaria americanus*” ó el “*duodenalis*” el principal factor de ella, como lo es de la clorosis egipcia?

H. de la U. de Md.

Agosto 21, 1903.

SECCION INFORMATIVA.

En el Board of Medical examiners, terminaron los exámenes de médicos y practicantes, habiéndose presentado á obtener licencia para ejercer la Medicina en Puerto Rico los Sres. Muñoz Díaz y Fossas.

El primero de éstos hizo unos ejercicios brillantísimos, que merecieron la congratulación unánime de todos los individuos de la Junta, pues dió prueba evidente de ser no sólo un Médico, en el sentido corriente, sino un clínico de enepo entero.

Muñoz Díaz mereció la mas alta calificación que reglamentariamente puede obtenerse y ha dejado una impresión gratísima en el ánimo de todos los que tuvieron ocasión de descubrir en él las altas dotes de ilustración y talento que le adornan.

Puerto Rico tiene en él un hijo ilustre que le dará honor y brillo, en el campo de las Ciencias Médicas. Su país debe vanagloriarse de ello, porque esa es la virtud más grande y el galardón mayor que los pueblos deben ostentar: el

tener hijos que levanten á una altura considerable su nivel intelectual y moral.

La Medicina regional cuenta con un elemento de primera fuerza para sus labores científicas.

Muy pronto, esta Revista, publicará trabajos originales, producto de observaciones clínicas que el Dr. Muñoz Díaz ha venido haciendo desde su llegada á Puerto Rico.

EL BOLETIN MÉDICO se digna, saludando al ilustre compañero y poniendo sus columnas á disposición de pluma tan docta y brillante.

Nosotros felicitamos también al joven Dr. Fosas que empieza, en edad temprana á penetrar en los hondos secretos de la Ciencia Médica.

La juventud y el talento son una garantía de éxito seguro en el porvenir de los que dedican sus afares á los arideces é ingraticudes de una profesión como la Médica, que si no fuera por el espíritu de humanidad que le preside, sería inabordable para los más firmes espíritus aún guiados de la mas decidida vocación y aptitudes.

Nosotros nos complacemos enviando al joven Doctor Fossas nuestros estímulos y nuestros deseos de prosperidad y fortuna en su profesión médica.

* * * *

La nueva convocatoria para exámenes de *Médicos, Practicantes y Comadronas* se fija para el mes de Abril del año entrante.

Las solicitudes y demás documentos relativos al caso deberán dirigirse al Secretario del *Board of Medical examiners*, apartado 712 en San Juan.

* * * *

Domina en esta Junta, de conformidad con la Ley, el criterio de hacer frente á todas las infracciones que por *intrusión* se cometan en las profesiones que están bajo su esfera de acción.

La ley es terminante y castiga con severidad á todos los que con perjuicio de la salud pública y de la moral de las profesiones, se dedican á la explotación de las gentes sencillas, ante quienes se venden como médicos sin título suficiente para ello.

En el Board de referencia se tienen ya noticias de algunos individuos y se les sigue muy de cerca para sorprenderlos en la primera oportunidad.

Cada cual debe ejercitar sus facultades dentro del círculo profesional en que vive, sin invadir extrañas atribuciones, que son un peligro para la integridad del bien social.

La Junta de referencia ha tomado ya sus acuerdos y muy pronto se harán públicos para que nadie pueda alegar ignorancia en la comisión de faltas que hoy son juzgadas como delitos.

* * * *

Se habla con entusiasmo de un nuevo procedimiento quirúrgico, ideado por un distinguido cirujano, que antes de hoy ha gozado y goza, lo mismo en el país, que fuera de él, de gran reputación.

El Dr. de referencia, cuyo nombre silenciamos por no estar autorizados á revelarlo, es un compatriota nuestro, hijo de Puerto Rico.

Nos abstenemos de dar detalles, por que los ignoramos, pero reservándonos para su oportunidad y en vista del éxito que acompañe á la obra, dar amplia y detenida información científica á nuestros lectores.

* * * *

El Ateneo Puertorriqueño, que vive en la actualidad uno de sus períodos de más activa labor, ha designado la sección de Ciencias Médicas, nombrando para cubrir sus puestos á los Sres. siguientes :

PRESIDENTE, Dr. Estéban Saldaña.—VICE-PRESIDENTE, Dr. Gustavo Muñoz Díaz.—SECRETARIO, Dr. M. Quevedo Báez.—VICE-SECRETARIO, Dr. Ramón Ruíz Arnau.

Pronto esta Sección iniciará sus trabajos é invitará á los compañeros de la Isla á que concurran con los suyos á dar brillo á la Ciencia de nuestro país.

* * * *

El Sr. Director de Sanidad, Dr. Hernández, ha girado una visita de inspección á varios pueblos de la jurisdicción de Ponce y Mayagüez y se ha complacido al encontrar en muchos de ellos, convertidos en práctica, los esfuerzos y los deseos de la Junta de Sanidad.

En efecto : en todos ellos se han hecho reformas de los antiguos sistemas de mataderos, carnicerías, tahonas y casas de comidas, notándose un cambio favorable á los intereses del bien público.

Los Sres. oficiales de Sanidad de muchos pueblos han cooperado en esta labor, ayudando al Dr. Hernández en su difícil y meritoria obra.

Nuestra enhorabuena á todos estos Sres.

* * * *

† Nuestro amigo y compañero el Dr. José C. Barbosa pasa por uno de los trances más tristes, en los instantes que escribimos. Su hijo mayor, ha muerto, víctima de horrible accidente.

Bien quisiéramos, que la pluma interpretando nuestros sentimientos expresara con elocuencia al triste amigo, todo nuestro dolor; que ella hablara por nosotros y, en cada palabra reasumiese el amargo de nuestra pena, frente á la desgracia horrible, que ha sacudido aquella alma templada al golpe de todas las vicisitudes y contrariedades mundanas.

El buen amigo ha visto rodar frente á su vista el castillo de ilusiones que su esperanza y amor de padre habían forjado.

El hogar de nuestro amigo se ha cimbreado en sus cimientos de dicha y de felicidad. La sombra de la adversidad ha obscurecido aquella mansión feliz donde el amor soñaba con perspectiva risueña, ante el porvenir de su hijo.

Nosotros hacemos nuestro el dolor del compañero y del amigo y le enviamos la expresión de nuestra condolencia.

¡ Salud, en la adversidad, compañero !

* * * *

Hemos tenido el gusto de recibir cortés visita de nuestro compañero el Dr. Pedro Malaret, oficial de Sanidad de Yauco, que goza de justo crédito en las oficinas del Board Superior de Sanidad por su talento y por su laboriosidad esmerada, en el cargo que desempeña en la culta población de Yauco.

Nosotros, que estamos ligados por vínculos de un cariño grande con el Dr. Malaret, nos complacemos en reiterarle nuestra justa estimación, desde estas columnas.

El Dr. Malaret es uno de los compañeros que con más decisión ha ayudado en su tarea á la Asociación Médica de Puerto Rico, que aunque con algunas dificultades, va sobrellevando su vida, gracias al esfuerzo, á la generosidad, al patriotismo de los compañeros de espíritu y corazón levantado, que en la obra del bien jamás vacilan ni caen ante las dudas ni los temores; comprenden que el bien puede producirse y lo persiguen con toda la decisión de su voluntad y de su inteligencia.

El Dr. Malaret, está bien clasificado dentro del grupo de los que quieren por todos los medios el bien colectivo, el de su clase profesional, el de su patria.

¡ Salud y adelante, amigo Malaret !

M. Q. B.

Norma á que deben ajustarse los comestibles ofrecidos en venta.**BRANDY.**

No se venderá ni ofrecerá en venta, ni se fabricará ó producirá en Puerto Rico, con el propósito de venderse ó de ofrecerse en venta, ni se transportará ni introducirá para su expendio en la Isla con el carácter ó bajo el nombre de BRANDY, ningún artículo que contuviere menos del 46 % de alcohol por volumen, menos del 0.04 % de ceniza, menos del 6 % de extracto seco, más del 0.2 por ciento del óxido hidratado de amila con relación al alcohol absoluto presente, ó más del 0.05 % de ácidos, ó que contuviere cualquier substancia perjudicial á la salud.

RON.

No se venderá, ni ofrecerá en venta, ni se fabricará ó producirá en Puerto Rico con el propósito de venderse ó de ofrecerse en venta, ni se transportará ni conducirá para su expendio en la Isla con el carácter ó bajo el nombre de RON, ningún artículo que contuviere menos del 35 % por peso de alcohol, ó cualquier substancia generalmente reconocida como perjudicial á la salud.

GINEBRA.

No se venderá ni ofrecerá en venta, ni se fabricará ó producirá en Puerto Rico, con el propósito de venderse ó ofrecerse en venta, ni se transportará ni introducirá para su expendio en la Isla, con el carácter ó bajo el nombre de GINEBRA, ningún artículo que contuviera menos del 30 % de alcohol, por peso, ó que contuviera substancias generalmente reconocidas como perjudiciales á la salud.

WHISKEY.

No se venderá ni ofrecerá en venta, ni se fabricará ó producirá en Puerto Rico, con objeto de venderse ó de ofrecerse en venta, ni se transportará ó conducirá para su expendio en la Isla, con el carácter ó bajo el nombre de WHISKEY, ningún artículo que contuviere menos del 36 % de alcohol, por peso, más del 0.2% de óxido hidratado de amila, con relación al alcohol absoluto presente, ó cualquier otra substancia generalmente reconocida como perjudicial á la salud.

ACEITE DE OLIVAS.

No se venderá ni almacenará, ofrecerá ó expenderá para la venta, ni se fabricará ó producirá en Puerto Rico con el propósito de venderse ó ofrecerse en venta, ni se transportará ni conducirá en dicha Isla, con el carácter ó bajo el nombre de ACEITE DE OLIVAS, ningún artículo que no fuere enteramente el producto de la fruta de la *Olea Europea Sativa*, ó que hubiere sido extraído de ésta por medio del calórico, agua caliente ó vapor aplicado directamente, bien á la fruta ó á la prensa usada en la extracción ó que se hubiere obtenido ó separado de dicha fruta por medio de disolventes como el bisulfuro de carbono, petróleo, éter, benzina, ó cualquier substancia análoga; ó que fuere producto de olivas desecadas, podridas ó fermentadas.

GONORRHOL

✻ ✻ Esta preparación está reconocida como el mejor de los específicos para la curación de las enfermedades de las vías urinarias. Envenena con prontitud los gérmenes morbosos, sin deteriorar las células orgánicas en que se alojan, y devuelve á los tejidos su integridad completa evitando cicatrices y estrecheces uretrales. ✻ ✻ ✻

PREPARADO UNICAMENTE POR
THE GONORRHOL MEDICAL M'F'G Co.

AGENTES PARA LA EXPORTACION
GEH. & CORNEJO
111 WATER STREET - - - NEW YORK.



José Salgado Jiménez

CIRUJANO DENTISTA.

CONSULTAS DE 1 Á 5 P. M.



9, San José Street. • • • • San Juan, P. R.

PARKE, DAVIS & COMPANY

Detroit, New York, Kansas City, New-Orleans,
Baltimore y Chicago U. S. A.
Walkerville, Ont., Canadá.

Es esta una de las primeras casas manufactureras de productos farmacéuticos en el mundo. Los abajo enumerados son solamente una media docena entre los **8,000 preparados** que la casa emite para todas las partes del globo.

TABLETAS PEPTONIZANTES

(Para preparar leche, atoles, caldos, etc., para enfermos y convalecientes)

TABLETAS ANTISEPTICAS

DE BICLORURO DE MERCURIO

(SUBLIMADO CORROSIVO)

PARA USO EXTERNO SOLAMENTE.

ERGOTUM ASEPTICUM

(Especial para inyecciones hipodérmicas asépticas)

LICOR SEDANTE UTERINO

(Sedante y anodineo del útero y de los ovarios)

Tabletillas hipodérmicas de todas clases

(Solubles, Exactas, Permanentes)

CLORETONA (C⁴ H⁷ O Cl³)

(Hipnótico. Anestésico local inocuo)

Dichas preparaciones y las demás de la casa se expenden en todas las Farmacias de Europa y América.

FARMACIA DE ZERBI

SAN JUAN, PUERTO RICO.

DROGAS, PRODUCTOS QUIMICOS
Y FARMACEUTICOS.

PERFUMERIA Y PATENTIZADOS,
HOMEOPATIA.

AGENTES EXCLUSIVOS EN PUERTO RICO

DEL

Agua de la Juventud

DE

E. Bouchard, 2, rue de la Chaussée d'Antin, Paris

EL PRIMER PREPARADO DEL MUNDO

PARA TEÑIR EL PELO

De cualquier color.

Precios sin competencia.

UN PREPARADO PUERTORRIQUEÑO

que se abre paso por sus propios méritos en toda la América latina por los elementos tónicos y reparadores que lo constituyen son las

Píldoras Martínez

Ellas corrigen las alteraciones á que están expuestas las mujeres, por deficiencias de la sangre. Tonifican el sistema nervioso y curan radicalmente la

ANEMIA

tan generalizada en los Países tropicales.

Pídanse las legítimas de **MARTINEZ** que son las únicas que dan

SALUD, FUERZA Y VIGOR.

Cápsulas de "Henn"

Los grandes triunfos obtenidos en los principales Hospitales de Francia, Alemania, Estados Unidos, etc., nos hacen recomendar al público y á los Sres. Médicos, las

CAPSULAS DE "HENN"

para todas aquellas fiebres infecciosas, como la gripe, así como también para jaquecas y neuralgias de toda índole.

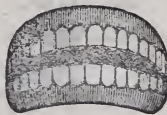
De venta en todas las Farmacias de la Isla.

CONORRHOL

✿ ✿ Esta preparación está reconocida como el mejor de los específicos para la curación de las enfermedades de las vías urinarias. Envenena con prontitud los gérmenes morbosos, sin deteriorar las células orgánicas en que se alojan, y devuelve á los tejidos su integridad completa evitando cicatrices y estrecheces uretrales. ✿ ✿ ✿

PREPARADO UNICAMENTE POR
THE GONORRHOL MEDICAL M'F'G Co.

AGENTES PARA LA EXPORTACION
GEH. & CORNEJO
111 WATER STREET - - - NEW YORK.



José Salgado Jiménez

CIRUJANO DENTISTA.

CONSULTAS DE 1 Á 5 P. M.



9, San José Street. • • • • San Juan, P. R.

El purgante mas suave y eficaz
es la

Magnesia Efervescente

de Blanco,

cuyo uso es preferible á cual-
quiera otro en los paises cálidos.

Las Digestiones

lentas y dolorosas se curan
rápidamente tomando el

Elixir de Pepsina,

preparación agradabilísima
hecha por el Farmacéutico

D. José M. Blanco.

La **Brea Vegetal** es un remedio eficaz para todas las
afecciones **CATARRALES**
y gran número de las de **LA PIEL.**

El Licor Balsámico de Brea

de JOSÉ M. BLANCO

encierra toda la virtud medicinal de esta substancia
de la cual es un verdadero extracto.

Para combatir

la **Anemia,**

la **Escrófula** y el **Einfatismo**
es de gran utilidad el

Jarabe de protoioduro

de **Hierro**

preparado por el

Lcdo. José M. Blanco.

CALLOS.

Los que padecéis de mo-
lestia tan enojosa, usad
el

CALLICIDA VARDET

que prepara

José M. Blanco

y os vereis libres de ellos.

BOLETIN

DE LA

ASOCIACIÓN MÉDICA DE PUERTO RICO.

Año I. NOVEMBRE DE 1903. Núm. 11

SUMARIO

ALGO SOBRE LA CONJUNTIVITIS CATARRAL AGUDA EN PUERTO RICO Y SU TRATAMIENTO POR EL PROTARGOL.—Por el Dr. M. Ramirez.
LIGADURA DE LAS ARTERIAS ILIACAS INTERNAS EN LA HISTERECTOMIA ABDOMINAL.—Practicada por el Dr. Figueron.
LA MEDICINA ENTRE LOS INDIOS.—Por el Dr. A. Stahl.
LA PRETENDIDA PERNICIOSIDAD DE LAS FIEBRES PALUDICAS, por el Dr. I. González Martínez (Continuación).
EL MASSAJE, por el Dr. M. Quevedo Báez.
SECCION DE PROPAGANDA.

Algo sobre la conjuntivitis catarral aguda en Puerto Rico

Y SU TRATAMIENTO POR EL PROTARGOL

POR EL DR. M. RAMIREZ

Pretender decir algo nuevo sobre la conjuntivitis catarral aguda, es empresa casi imposible hoy día; puede asegurarse que todo ha sido investigado y minuciosamente estudiado. Lo que estaba aun oscuro hace algunos años, la etiología, fué resuelta por Weeks de Filadelfia, quien descubrió el bacilo que lleva su nombre, el cual ha sido confirmado más tarde por Koch, Morax, Kartulis y otras autoridades en Bacteriología. Sin embargo esta afección presenta, así como muchas otras, según las regiones, algunas particularidades.

Nuestro objeto principal es ocuparnos del tratamiento de la conjuntivitis catarral por el Protargol, pero diremos de paso algo sobre el modo de contagio en nuestro país. Antes del descubrimiento del bacilo de Weeks, sucedía con esta afección lo que con todas las enfermedades infecciosas, se invocaban los cambios bruscos de temperatura, el polvo en suspensión en el aire, etc. Es bien cierto que la enfermedad aparece generalmente hacia el final de la primavera y principios del verano, pero si esto es notable en los países templados, no pasa así en Puerto Rico en donde la afección es endémica, aunque tiene sus recrudescencias en los meses más calidos del año. La propagación se efectúa por intermedio de un pequeño diptero, muy frecuente en nuestros campos, conocido vulgarmente con el nombre de *mime*. Y sobre el cual nuestro excelente compañero y amigo el distinguido naturalista Dr. Stahl ha tenido la amabilidad de facilitarnos los siguientes datos:

“Nuestros dípteros no han sido aun clasificados por ningun naturalista ni especialista en este orden de insectos. El *mime* pertenece al genero *musca* ó muy inmediato á el, abunda en los meses de Junio y Julio, flota en el aire en bandadas que forman nubecillas, á veces tan numerosas que impiden el andar, introduciéndose en la boca, narices, y ojos; aquí inyectan un líquido cáustico ó corrosivo que dura poco, pues las lágrimas se encargan de lavarlo. Se producen ó reproducen con preferencia en la espuma que segregan sobre la papaya y la yuca; es una enfermedad del gusano y la baba ó espuma es el lecho más apropiado para depositar el *mime* sus infinitos huevos”.

Es todo lo que sabemos acerca de dicho insecto, pero para el objeto que nos ocupa no necesitamos conocer enteramente su morfología.

Sabemos que la cuestión de transmisión de ciertas enfermedades infecciosas por los insectos, está á la orden del día, y en el caso que nos ocupa hay la circunstancia agravante de que el díptero lleva en su organismo una vesícula conteniendo un líquido corrosivo, que estalla entre los párpados y el globo del ojo, procurando así una fuerte hiperhemia que favorece la absorción de los gérmenes que lleva consigo. Siendo muy difícil por no decir imposible, la destrucción del insecto, la única medida profiláctica que se puede tomar es el aislamiento del enfermo afectado de conjuntivitis catarral, ó por los menos puesta en condiciones de evitar el contacto del citado díptero, sin por esto olvidar las demás precauciones relativas á los objetos que deba usar.

Los síntomas no presentan en Puerto Rico nada de particular; solo en algunos casos en que el edema palpebral y bulbar es tan pronunciado que el diagnóstico podría confundirse con la blenorragia ocular en su principio.

Referente al tratamiento la mejoría de los facultativos se contenta con algunos lavatorios ligeramente antisépticos y algun colirio astringente, el sulfato de zinc generalmente. Esta práctica es por demás insuficiente, y predispone á la cronicidad de la afección, y la formación de úlceras corneanas por la alteración que trae consigo toda inflamación violenta de la mucosa conjuntival. Clásicamente lo que se recomienda es la cauterización de la mucosa palpebral, con una solución de nitrato de plata al 1% ó al 2%, después de haber doblado y secado los párpados con una compresa de algodón humedecido y exprimido, y los lavatorios tibios con una solución bórica. Esto fué lo que aprendimos y practicamos en miles de casos en el Instituto Oftalmológico de Montpellier, y en algunas clínicas de París, pero hacía ya tiempo que se buscaba un agente que reemplazara el nitrato de plata en los catarros oculares, demasiado enérgico en soluciones fuertes, no bastante activo en soluciones débiles y con dos graves inconvenientes: descomposición á la luz y manejo delicado, sobre todo en los casos en que hay ulceraciones en la córnea. Aparecieron en aquella época, 1897 y 1898, la argentamina, la argonina, el actol, el itrol, el margol, la largina y el Protargol: el argirol fué citado por primera vez en Mayo de 1902.

El Protargol fué asado por primera vez en París en la clínica del Dr. A. Darier, en 1898, quien tuvo la amabilidad de mostrarnos los excelentes resultados que venía obteniendo, habiendo publicado un trabajo sobre ese particular en "La Clinique Ophtalmologique". Dicho cuerpo es una sal orgánica de plata, un proteínato.

Su uso ha sido perfectamente reglado por Darier, quien lo ha dado á conocer en diferentes trabajos publicados en la Prensa Médica, así como en una obra que lleva por título "Lecons de Thérapeutique Oculaire basées sur les decouvertes les plus recentes". Se pueden emplear soluciones desde 2½% hasta el 20% segun la intensidad de los casos; en los muy ligeros la solución al 2½% es suficiente, poniendo cinco gotas mañana y tarde en cada ojo; si la conjuntivitis presenta mucha secreción catarral, pero sin edema de los párpados convendrá la solución al 5% y si la afección es muy intensa se recurrirá á la solución al 10%, que debe ser empleada en toques como el nitrato, después de haber enjugado los párpados interiormente, una ó dos veces al día. Estos toques se practican con un pincel. La solución al 20% la emplea Darier en la Blenorragia Ocular; no habiendo abandonado nosotros el uso del nitrato en estos casos, no podemos decir nada sobre este particular.

El empleo del Protargol no excluye los lavatorios con la solución bórica al 3% ó simplemente con agua hervida, y cuando son posibles las duchas oculares con vapor enfriado, que dan excelentes resultados.

El Protargol tiene sobre el nitrato, incomparables ventajas, primeramente en soluciones débiles no se descompone por el cloruro de Sodio de las lágrimas, en soluciones fuertes no es corrosivo como el nitrato, pudiendo usarse sin nin-

gun peligro en los casos en que haya úlceras de la córnea; no se descomponen por la luz, ni precipitan jamás sus soluciones.

Son ya muy numerosos los casos de conjuntivitis catarral aguda que hemos tratado, con el Protargol, siempre con excelentes resultados. Citaremos algunos.

OBSERVACIÓN 1a

Alfonso P. . . . de Aguadilla; 2 años de edad; Febrero 12 de 1902; Conjuntivitis catarral aguda, mediana intensidad; Tratamiento: Solución de protargol 5p ∞ cinco gotas mañana y tarde, lavatorios tibios con la solución bórica al 3p ∞ —Curación al 4o día.

OBSERVACIÓN 2a

José R. . . . de San Juan; 6 años; Se presenta á la consulta el 9 de Julio 1902; Conjuntivitis catarral aguda O D I; poca intensidad; Lavatorios tibios y gotas de protargol al 2½p ∞ : resultado excelente al 3o día.

OBSERVACIÓN 3a

Antonio R. . . . de San Juan; 22 años; Se presenta el 10 de Octubre 1903; Conjuntivitis catarral aguda O D I; Mediana intensidad. Solución de Protargol al 5p ∞ y lavatorios tibios: Idéntico resultado que el anterior.

OBSERVACIÓN 4a

Inocencio M. . . . de San Juan; Se presenta el 12 de Enero de 1903; Conjuntivitis catarral O D I; Protargol al 5p ∞ : El mismo resultado que anteriormente.

OBSERVACIÓN 5a

Juan G. . . . niño de San Juan; Se presenta el 10 de Febrero de 1903; Conjuntivitis purulenta en período de regresión; Protargol al 5p ∞ : Curación muy rápida.

OBSERVACIÓN 6a

Enriqueta T. . . . de San Juan; 21 años; Febrero 24 de 1903; Conjuntivitis catarral aguda O D I; Lavatorios tibios y protargol al 5p ∞ : Curación en tres días.

OBSERVACIÓN 7a

Petronila H. . . . de San Juan; 2 años; Marzo 14 de 1903; Conjuntivitis catarral aguda O D I; Lavatorios tibios y protargol al 2½p ∞ : Resultado excelente.

OBSERVACIÓN 8a

Gregorio M. . . . de San Juan; 9 meses; Abril 6 de 1903; Conjuntivitis catarral aguda O D I; Tratamiento Protargol y lavatorios bóricos: Curación rápida.

OBSERVACIÓN 9a

Pedro M. . . . conductor del tranvía de Mayagüez; Abril 1o de 1903; Conjuntivitis catarral aguda O D I; Solución bórica y protargol: Curación al 3o día.

OBSERVACIÓN 10

José S. . . . 28 años; de San Juan; Abril 11 de 1903; Conjuntivitis catarral aguda O D I; Lavatorios bóricos y protargol: Buen resultado.

OBSERVACIÓN 11

Carmen B. . . . de Bayamón; Abril 13 de 1903; Conjuntivitis catarral ligera; Lavatorios y protargol al 2½p ∞ : Desapareció á los dos días.

OBSERVACIÓN 12

Carmen P. . . . 3 años, de San Juan; Junio 1o de 1903; Conjuntivitis catarral aguda; Tratamiento Protargol al 5p ∞ y solución bórica 3p ∞ : Excelente resultado.

OBSERVACIÓN 13

Isabel M. . . . 38 años; de San Juan; Junio 5 de 1903; Catarro ocular O D I iritis sífilítica también doble; Lavatorios bóricos calientes, protargol al 5p ∞ , piedras de Dupuytren y sulfato de atropina; El catarro cedió al 5o día y se siguió tratando la iritis.

OBSERVACIÓN 14

Soledad Vilá. . . . criada; Río Piedras; Junio 6 de 1903; Conjuntivitis ca-

tarral siendo crónica; Protargol al 5p Ξ y lavatorios bóricos: Desaparición completa de toda molestia en seis días.

OBSERVACIÓN 15

Anselmo Ch. . . . 2 años; de San Juan; Junio 17 de 1903; Conjuntivitis catarral aguada O D I; Solución bórica y protargol al 5p Ξ : Curación muy rápida.

OBSERVACIÓN 16

Ramona S. . . . 32 años; Julio 11 de 1903; Conjuntivitis catarral agua O I; Solución bórica al 3p Ξ y protargol al 5p Ξ : Curación muy rápida.

OBSERVACIÓN 17

Gabriel B. . . . 15 años; San Juan; Julio 13 de 1903; Conjuntivitis catarral aguada O D I; El mismo tratamiento anterior: Curación en tres días.

OBSERVACIÓN 18

Isidoro D. . . Guardia Insular; Julio 28 de 1903; Conjuntivitis catarral aguada O D; Hacia tres días; Solución bórica 3p Ξ y protargol al 5p Ξ : Curación completa al 3 ϕ día sin contagiarse el otro ojo.

OBSERVACIÓN 19

Señora de Don J. B. . . . San Juan; Agosto 12 de 1903; Conjuntivitis catarral aguada O D; Desde hacia dos días; Solución de protargol al 2½ y lavatorios bóricos tibios: Curación perfecta en dos días.

OBSERVACIÓN 20

Mateo P. . . . 18 años, de San Juan; Septiembre 17 de 1903; Catarro ocular O D I con secreción muy abundante; Solución de protargol al 5p Ξ y lavatorios bóricos: Curación en tres días.

Todavía podíamos presentar muchísimas observaciones más, familias enteras, en las cuales hemos obtenido resultados brillantes con el protargol, y jamás complicación de ninguna especie. Mientras más pronto se empieza el tratamiento más rápidamente cede la afección.

La constatación de los excelentes efectos del protargol ha sido hecha por gran número de autores, según puede comprobarse en la Bibliografía consultada. El protargol no tiene más inconveniente que la argirosis que produce como las demás sales de plata, cuando se abusa, pero esto es raro puesto que sus efectos son muy rápidos y no es necesario prolongar durante mucho tiempo su aplicación.

También se ha recomendado esta sustancia en solución al 5p Ξ como medida profiláctica de la opalmia purulenta de los recién nacidos. Desde hace poco hemos aconsejado su uso en la Maternidad de San Juan, habiendo obtenido hasta ahora excelentes resultados; pese en estos casos la superioridad de no favorecer esa conjuntivitis irritativa que trae consigo el nitrato. Pero no es bueno contentarse en estos casos con la simple instilación, sino también practicar lo que llama Darier el *protargolage*, es decir el frotamiento de las pestañas con la misma solución y el dedo, con objeto de destruir los gérmenes que permaneciendo en ellos producen infecciones á los varios días del parto. Hay autores que opinan que la infección en estos casos se hace siempre por las pestañas.

No dudamos, pues, en recomendar el protargol á los compañeros que no le hayan usado, sobre todo á los que ejerciendo en el campo no pueden visitar diariamente sus enfermos; tendrán en él un medicamento seguro, inofensivo, de efectos rápidos y fácilmente manejable.

BIBLIOGRAFIA

A. Messner.—Quelques experiences sur l'emploi du protargol en Pathologie oculaire.

Centralblatt für praktische Augenheilkunde Janorir 1899.

C. Raun.—Sur l'emploi du protargol in Oculistiquen.

Centralblatt für praktische Augenheilkunde Mai 1899.

Leonard.—Da erjo cistite purulente bilaterale, guerie par des sondes de gelatine au protargol.

Rucueil d' Ophthalmologie November 1899.

F. Cengelmann.—De l' emploi du protargol en remplacement du nitrate d' argent comme moyen prophylactique di' ophthalmie des nouveaunés.

Darier.—Du traitement des conjonctivites par les sels d'argent et in particulier par le protargol.

"La Clinique Ophthalmologique" Octobre 1899.

Ph. Valencon.—De l' emploi du protargol et in general des sels d'argent en Thérapeutique oculaire.

Thèse de París Inillet 1899.

Pergens.—Argyrose de la conjonctive apres l'emploi du protargol.

Klinische monatsblacter für Augenheilkunde.

Autonelli.—Naitement des affections des tous lacrymates par les sondes de gelatine an protargol.

Annales d'oculislique Octobre 1901.

Emmert.—(Berne).—Protargol et emprargol. Correspondenzblf. schweis Aerzte May 1901.

Hartridge.—La valeur Thérapeutique comparative des differents sels d'argent Communication á l' Asociación Médicale Mitannique.

Session Annuelle 1901.

Darier.—Mise an point de l' usage des les sels d'argent en oculistique.

"La Clinique Ophthalmologique" Octobre 1903.

* * * * *

Ligadura de las arterias iliacas internas en la histerectomia abdominal

PRACTICADA POR EL DR. M. FIGUEROA

En la historia de la *histerectomia abdominal*, operación que Freund ejecutó numerosas veces se encuentra una estadística en que el mayor tanto por ciento de muertes se debió á *las hemorragias* tanto primitivas como secundarias.

Czerny en Alemania continuó esta clase de intervenciones utilizando, el primero, la *vía vaginal* para cánceres y fibromas del útero obteniendo igual resultado. Peán en Francia modificó la técnica de la histerectomia vaginal ideando unas pinzas especiales que aseguraban la hemostasia y obtuvo resultados más positivos.

El peligro principal en esta clase de intervenciones es la grande hemorragia que puede presentarse, toda vez que en ciertos cánceres propagados á los ligamentos y tejidos inmediatos al útero, se hallan los tejidos en un estado de friabilidad notable y las hemorragias secundarias se presentan, á pesar de las múltiples ligaduras practicadas.

El Dr. don Manuel Figueroa teniendo en cuenta los accidentes hemorrágicos apuntados, ha ensayado practicar la ligadura previa de las arterias iliacas internas en dos casos de histerectomia abdominal total, obteniendo el más completo éxito haciendo extensiva la indicación de la ligadura con más motivo á los casos de infiltración cancerosa del útero y anexos así como á los de tumores fibrosos vascularizados y tumores eréctiles de la pared pelviana.

En los casos sencillos no vascularizados podía solamente practicarse una ligadura de espera ó hacer la hemostasia mediante la compresión del vaso contra el plano óseo que ofrece la parte lateral del promontorio.

La técnica de la ligadura es sencilla; determinado el punto de referencia que ofrece el promontorio se practica paralelamente á él y á un

centímetro por fuera, una incisión de dos centímetros; con la sonda acanalada se separan suavemente las fibras de tejidos que se presentan teniendo el cuidado de separar hacia adentro ó afuera el ureter que cruza la arteria—una vez desnudado el vaso se pasa la aguja de Cooper y se liga. Después pueden tomarse dos puntos en la herida del peritoneo ó dejarse sin suturar, enjugando con compresas asépticas. Después de la ligadura se procede á la extirpación y para mayor seguridad deben practicarse ligaduras á nivel de los vasos uterinos pues ocurre muchas veces que además de un tronco principal utero ó varico existen vasos de 2^o y 3^o orden que pueden producir hemorragia aunque no copiosa.

Las operadas se encuentran ya levantadas del lecho y pronto podrán dedicarse á sus ocupaciones.

A la labor constante y tenaz del Dr. Figueroa, que dedica al estudio de la cirugía todos sus esfuerzos, débese esta nueva concepción llamada á facilitar grandemente la técnica en la Histerectomía abdominal.

Nosotros no titubeamos en dar á conocer el trabajo realizado por el eximio cirujano, que hoy se halla ausente, deseándole los mayores éxitos en su labor profesional y enviándole nuestra más entusiasta felicitación.

* * * *

La medicina entre los indios

—
POR EL DOCTOR A. STAHL.
—

La conservación individual en todos los seres de la naturaleza impone entre otras necesidades la de la nutrición; que restablece en la economía animal los elementos gastados después de haberse asimilado los materiales ingeridos en el aparato digestivo, ó también desarrollando nuevos elementos en virtud del incesante crecimiento, desde la primera edad hasta completar la adulta.

Los animales no pueden subsistir sino dentro del medio propio á su peculiar naturaleza y que responde á sus especiales necesidades, é impelidos, ya por el instinto, ya por una voluntad inteligente, las cumplen y satisfacen. Vacío el estómago y suspendidas, aunque brevemente, sus funciones, manifiéstase este estado por medio de una sensación local, el hambre, unida á otra general, la necesidad de conducir nuevos materiales á esa retorta del organismo animal, el estómago, en que se elaboran las materias nutritivas.

Pero el instinto de la conservación individual no lucha con esta sola necesidad: en todas partes el hombre se halla en lucha continua con las enfermedades y la muerte; la vida se halla á cada paso amenazada por numerosos enemigos que la acechan y persiguen, que bien son los mismos seres con los que vive en íntimo contacto, ó bien los materiales y los elementos de que su naturaleza se provee para la conservación de su individualidad; el aire que respira, el agua que apaga su sed, los alimentos que le nutren, los agentes dinámicos que le impresionan y operan en su organismo.

Cierto es que los salvajes están menos expuestos á enferme-

dades. Su vigorosa organización, templada en la fragua de la naturaleza, se identifica con el clima y sus alteraciones, prescindiendo de toda clase de abrigo, con el alimento en el estado que la naturaleza le ofrece. El hombre civilizado, acostumbrado á los refinamientos de la vida de la cultura, es incapaz de las sencillas costumbres de aquellos sin abrigo y sin una alimentación preparada por preceptos culinarios. Las heridas en el salvaje sanan fácil y rápidamente, la muerte sobreviene por estenuación senil ú obedece á alguna violencia superior, sin excluir en absoluto la enfermedad en general.

Debe, pues, también reconocerse que á veces en el hombre salvaje el curso normal y natural de sus funciones fisiológicas se desvía en algún punto de su marcha regular, oscila el equilibrio normal, y el hombre se halla súbitamente acometido de extrañas impresiones, reconoce dentro de sí mismo la presencia de un agente molesto y amenazador que coarta el libre ejercicio de sus órganos, irregulariza sus funciones, quebranta sus fuerzas y trastorna todo su organismo. Entonces surjen en su imaginación las sombras aterradoras de los que sucumbieron impotentes en la lucha con esas fuerzas extrañas, esos poderes invisibles, esos fenómenos inexplicables para él; pero si instintivamente reconoce el peligro que amenaza su frágil naturaleza, su deleznable existencia, entouces, con acierto unas veces, y otras al acaso, cual náufrago que se sumerge en las olas, busca una tabla de salvación, un remedio á sus males, otro agente que oponer al que le acomete, le mortifica y persigue y pretende arrebatarle la vida. En medio de este conflicto, el hombre primitivo que también ama la vida y la salud y busca el camino de llegar á ella, se esfuerza por librarse de ese algo que se ha apoderado de su organismo, y en su auxilio viene el hombre de presuntos conocimientos especiales, armado de poderes superiores, oponiendo á la misteriosa entidad intrusa otra que la combate y destruye: ese nombre extraordinario es el médico, el "buliti".

Todo hombre siente amor á la vida y temor á la muerte; en cada enfermedad, en indisposiciones mayores, en el agotamiento de sus fuerzas físicas, le parece sentir el helado hálito de la muerte, y su imaginación se esfuerza en descubrir el medio que le devuelva la salud perdida, sus fuerzas quebrantadas, que restablezca la normalidad de las funciones y prolongue su existencia. Entonces la sencilla credulidad del indio cooperaba á la creación de esos curanderos. Leves indisposiciones con apariencias alarmantes eran fácil y prontamente curadas, y estos accidentes, unidos á la ignorancia general, conservaban el falso prestigio de los curanderos; sus errores eran disculpados con disparatadas explicaciones, ó la indiferencia pública desviaba la atención del punto en que debía fijarse para apreciar sériamente la gravedad de los hechos. No hay que remontarse á épocas primitivas, ni buscar en la condición del indio lo que aún tenemos á la vista en todas partes, en los campos y en los

pueblos alejados de los centros de ilustración. La ignorancia rinde mayor culto á lo misterioso y al engaño que á lo demostrado y razonable.

La medicina es el arte de curar, la aplicación de los preceptos obtenidos por la experiencia al restablecimiento de la salud quebrantada: supone el conocimiento del cuerpo sano y el de las enfermedades.

Se habla de la medicina de los pueblos naturales, admitiéndose este nombre por los sabios etnógrafos, porque hay que dar un nombre á los procedimientos empleados por el hombre primitivo al tratamiento de sus enfermos, así riña éste con la lógica definición del nombre "medicina". Donde el arte no existe y falta la curación, no debiera aplicarse la palabra medicina, menos aún si se carece de los más rudimentarios conocimientos del cuerpo humano, de su funcionamiento, de las alteraciones patológicas y no se reconocen experiencias obtenidas. En la medicina de los pueblos naturales opera, como en su llamada "religión", exclusivamente la superstición, tanto en el concepto de la enfermedad, cuanto en la intervención de los curanderos que creen con toda la fé del hombre inculto en el maravilloso poder de sus ceremonias idólatras. Sea como fuese, seguimos á las autoridades empleando el término "medicina" y le aplicamos á la manera de tratar á sus enfermos los indios del tronco dominico-borincano.

La medicina, como toda sección en que se fracciona la ciencia y particularmente en lo que dice relación con la historia, reconoce también su prehistoria. No olvidemos que la prehistoria de la medicina sobrevive en los hábitos, las costumbres y los conceptos transmitidos de remotas edades y que observamos en las masas indoctas del pueblo, muy especialmente en nuestra población rural; pero también no es menos cierto que esa medicina que llamaríamos "natural", contiene algo que la moderna patología científica ha reconocido de más racional que la empírica farmacodinámica. Las invocaciones, los exorcismos, el santiguar, los rezos á santos milagrosos, lámparas encendidas y promesas de vestir hábito y dedicar objetos de plata á una imagen, el cordón de San Francisco con que negocian monjas ignorantes, la creencia de animales introducidos ó formados en el cuerpo, y otras supersticiones más que trasquean en la mente del pueblo sencillo son todos conceptos transmitidos que le fueron, que sobreviven y que probablemente no se extinguirán nunca: su origen se pierde en las nebulosidades de los más remotos tiempos. Y sin embargo, decimos que la patología moderna ha reconocido de más racional el empleo de los laxantes salinos á que son tan adictos nuestros campesinos, y no esa polifarmacia con ribetes de científica de muchos médicos de actualidad. El antiguo concepto de la corrupeición de la sangre y de los humores está proclamado en nuevos estudios microbiológicos; y enfermedades antes temidas de contagiosas por el vulgo, y nega-

dó el contagio por los médicos, al vulgo se concede hoy la razón.

(Continuará)

* * * * *

La pretendida perniciosidad de las fiebres palúdicas.

POR EL DR. I. GONZÁLEZ MARTÍNEZ, (DE MAYAGUEZ.)

(Continuación)

Nos explicaremos :

Un cultivo microbiano, ora se desenvuelva en los medios del laboratorio, ora en los medios intraorgánicos, puede ser fuertemente virulento y estar desprovisto de toxicidad, ó puede ser eminentemente tóxico y de virulencia nula. En el primer caso, mata por los enormes estragos locales que produce, por el impulso asolador de su propio individuo, por su enorme resistencia en la lucha flogocitaria, porque arrolla todas nuestras naturales defensas.

De ahí deriva que el proceso morboso sea, entonces, la expresión sindrómica de la batalla que, cuerpo á cuerpo, libran en nuestras entrañas la bacteria invasora y el temerario fagocito. En tales circunstancias, la reacción local absorbe toda la atención del clínico; y ella se traduce por flogosis viscerales más ó menos circunscritas, pero siempre de marcha invasora, y que se acompañan de trastornos nerviosos y circulares en armonía con la importancia del órgano atacado.

Así resultando angiocolitis, colecistitis, peritonitis, gastro-enteritis, hepatitis y entero-colitis más ó menos graves, más ó menos mortales.

Dentro de este mismo grupo, dentro de las infecciones colibacilares de naturaleza más virulenta que tóxica, hemos colocado la *colibacilhemia*, esa infección tan grave y tan terrible, de marcha fatalmente mortal, en cuya elaboración intervienen factores tan diversos.

En primer lugar, es necesario que el colibacilo goce de virulencia extraordinaria; y en segundo, es preciso que se encuentre perturbado el funcionalismo hepático que se fraguen obstáculos para la excreción regular de la bilis ó que ésta venga de antemano alterada en su composición química.

Entonces, un colibacilo de gran poder patógeno, procedente de un intestino enfermo, y principalmente si despliega toda la sintomatología de la enteritis de forma colérica, puede, al encontrarse con un medio biliar favorable, realizar la infección ascendente de los conductos biliares, esto es, la angiocolitis y la colecistitis, supuradas ó no; y avanzando más en su proceso perturbador, vencer las resis-

tencias de las últimas trincheras fagocitarias, franquear los límites de las vías biliares y penetrar en el torrente circulatorio para difundirse los gérmenes por toda la economía, originando la tremenda infección *colibacilémica*, con el cortejo desesperante de flogosis y supuraciones múltiples que la acompañan: flebitis de los senos, abscesos del cerebro, neumonía, pleuresia, pieloflebitis del pulmón, endocarditis, pericarditis, meningitis, etc, etc.

Dentro de las acciones tóxicas del *colibacilo* encajan gran número de los mal llamados *accidentes perniciosos palúdicos*.

De intención hacemos su estudio por separado, ya que del conocimiento de las propiedades biológicas de la *colitoxina*, se deducirá la explicación clara y concreta del síndrome tan violento y rápido de esas toxemias, erróneamente agrupadas en complejo morbo del paludismo clásico.

No se entienda por ésto que pensemos conceder al colibacilo la facultad de ser el único generador de tan graves accidentes, nó; la flora intestinal es rica en variedad de gérmenes patógenos capaces de ocasionar infecciones é intoxicaciones de marcha siniestra; pero, como ya hemos dicho, la hegemonía entre ellos la adquiere *aquél* desde los primeros días de la vida. El carácter distintivo, la función peculiarísima que se destaca en la biología del *colibacilo*, es su gran poder fermentativo de los azúcares y especialmente de la *lactosa*. Tanta importancia se ha concedido en técnica bacteriológica á esta propiedad singular, que por mucho tiempo ha sido uno de los procedimientos oficiales en los laboratorios para establecer el diagnóstico diferencial con su especie afine el bacilo de Eberth.

En el intestino humano, y sobre todo en el del niño de pecho, las fermentaciones lácticas se suceden lo mismo que *in vitro*, si bien es cierto que con menor actividad, puesto que hay que añadir la concurrencia vital de otros gérmenes retardadores de esta acción fermentativa de la lactosa; más, sea de ello lo que quiera, lo innegable es que la acidez normal de las materias fecales se encuentra sostenida por las acciones químicas del referido *bacterium coli*.

En este proceso de fermentación se desprenden anhídrido carbónico é hidrógeno, á la vez que la lactosa queda transformada en productos varios de naturaleza ácida, como son los ácidos valérico, acético, succínico, fórmico y principalmente el paraláctico dextrógiro.

Cuando, por virtud de una alimentación láctea desordenada y excesiva, se elaboran en gran escala en el intestino de un niño de pecho los ácidos que acabamos de mencionar, si no son neutralizados por el jugo alcalino segregado, entonces, irritando, primero, las células epitelicas y cauterizándolas, después, á medida que la cantidad aumenta, se producen lesiones de la mucosa que favorecen el arrastre de los productos ácidos á la glándula hepática, cuyo poder toxicolítico menguará en relación con las mayores cantidades de productos ácidos que esté obligada destruir. Se le

sionará la célula hepática, y á favor de esta perturbación anatómica y funcional, fácil será á los ácidos ganar el torrente circulatorio, para neutralizar la alcalinidad fisiológica de los humores, con lo que, dicho se está, descende el poder bactericida de los mismos, y por consiguiente su resistencia habitual á las invasiones microbianas, tanto endógenas como exógenas.

He ahí el primer fenómeno tóxico desarrollado por el colibacilo. No es de carácter grave; pero sí abre las puertas á infecciones secundarias que pueden revestir tipos alarmantes.

En las formas graves, en las formas tóxicas de la *colibacilosis*, se produce una desglobulización rápida é intensa.

La *colitoxina*, lo mismo que las otras toxinas microbianas y que las citotoxinas en general, goza de un poder *globulolítico* considerable, el cual, en determinados casos, se traduce por fenómenos de la *hemolisis* más manifiesta.

No de otro modo se comprenden esas anemias agudísimas y tendencia á hemorragias fatales, tanto más acentuadas cuanto más laboriosa y antigua haya sido la lucha con otras enfermedades anteriores, que entónces habrán desempeñado el papel de verdaderos creadores de la receptividad morbosa.

Pero ni la *globulolisis*, como fenómeno *citolítico* general, ni la *hemolisis*, como manifestación peculiar de ciertas *colitoxemias*, representan la acción fisiológica fundamental de la colitoxina sobre la organización animal, y el hombre más especialmente.

Es un hecho indiscutible establecido por Boix y Gilbert que: la *colixotina* es un veneno *hipotermizante* con marcado poder diarrégeno. En algunas ocasiones, cuando mata, reproduce fielmente el cuadro de una uremia convulsiva. En otros casos recuerda los accidentes comatosos y coleriformes.

Nosotros llamamos con insistencia la atención sobre este punto, por que aquí encontramos la clave de ese enigma que la escuela de Val-de-Grâce califica con el nombre de *perniciosas palúdicas*.

Se trata de un *accidente pernicioso*. Nadie lo niega. Pero de un *accidente pernicioso* en cuya génesis *para nada interviene el paludismo*.

Y decimos que es un *accidente pernicioso*, porque para nosotros lo son todos aquellos que aparejen el peligro inminente de una muerte próxima.

Todos los síntomas que figuran en las descripciones de la *perniciosa algida* son los mismos que el clínico descubre en la intoxicación aguda por la *toxina* colibacilar; la hipotermia, el colapso cardíaco, las crisis sudorales, son prueba evidente de ello.

Y si tenemos en cuenta que, según Mousséos, la hipotermia es también el signo más constante y casi patognómico de la *perniciosidad palúdica*, no nos costará trabajo comprender el error en que ha caído y persiste la *escuela lionesa*, hoy imperante en Medicina

tropical, al considerar como palúdicos fenómenos que dependen de una intoxicación colibacilar.

Nosotros podemos referir un caso altamente demostrativo, ne una niña de tres años: Zenaida García presenta, por primera vez, á principios del año en curso, todo el síndrome de una *perniciosa álgida*: pulso pequeño, incontable, temperatura axilar de 35.4 sudor profuso. No creemos en un accidente palúdico; pero como era el primer caso que se nos ofrecía después de haber variado de criterio, temo por la vida de la pequeña é inyecto 40 centígramos de clorhidrosulfato de quinina. ¡Mas valiera que no lo hubiese inyectado! Pocas horas después, estalla un acceso delirante que me cuesta trabajo dominar, sin el concurso de la quinina por supuesto. La cafeína, la quina, los bromuros, los amoniacaes, el almizcle y la anti-sepsia intestinal restablecen la salud en la enfermita. Un mes después, el accidente se repite, y se domina sin el concurso de la quinina. Dos meses más tarde, nuevo descenso de la temperatura axilar à 35.5: el alcohol, la cafeína y el amoniaco le vencen.

He ahí un caso que nos ofrece dos enseñanzas:

1º El efecto desastroso de la quinina en la mal llamada "perniciosa álgida palúdica," y 2º la naturaleza no palúdica de este accidente.

También pueden referirse á la autointoxicación por la *colitoxina* muchas de las llamadas *perniciosas coléricas* ya que, como hemos dicho, el *poder diarreígeno* y la *facultad hipotermizante* son característicos de la toxina que estudiamos.

Los accidentes *comatoso*, *convulsivo* y *delirante* también encajan dentro de las variedades clínicas de la COLITOXHEMIA.

Es preciso reconocer que: ni el colibacilo común ni sus especies similares el bacilo lactis aerógeno y el pneumobacilo de Friedlander son los únicos microbios que disfrutan de la facultad generadora de esas *enteritis coleriformes*, de marcha agudísima, que erróneamente agruparon nuestros maestros en el cuadro sombrío y fantástico de la formas *perniciosas* del paludismo.

Otras bacterias, también capaces de adquirir virulencia extraordinaria y de elaborar sustancias solubles eminentemente tóxicas, intervienen á veces en los procesos fermentativos que se fragan en la porción inferior del tubo digestivo, para contribuir al desarrollo de ese *síndrome colérico* que, en ocasiones, ni aún siquiera tiempo nos dá para intervenir.

Basta recordar los luminosos trabajos de Lesage sobre las "gastro-enteritis de los niños de pecho" y la brillante memoria que, acerca de la misma materia, presentó Marfan en el Congreso internacional de Medicina celebrado en París el 10 de Agosto de 1900.

Y si esto no fuere suficiente, ahí están, resonando aún porque son recientes, las curiosas é interesantísimas investigaciones de Henry Tissier sobre la flora microbiana normal y patológica del recién

nacido, desde los primeros instantes de la vida hasta que se le somete á la alimentación mixta.

Por tales estudios, todos ellos basados en una amplia observación clínica y en una dilatada série de experiencias de laboratorio se llega al conocimiento de la multiplicidad de los gérmenes que tienen el poder de ocasionar *enteritis* de forma *colérica*.

(Continuará).

* * * *

EL MASSAGE.

De tal naturaleza han sido los progresos de la ciencia médica en estos últimos tiempos, que casi toda la atención de los prácticos, de 20 años á esta parte, se ha encaminado al estudio patogénico de las enfermedades, más bien que al estudio de la enfermedad en sí, como desenvolvimiento patológico, y á sus indicaciones terapéuticas. Nada extraño es que, en medio de este justo y legítimo entusiasmo, producido por los maravillosos hechos sorprendidos en la platina del microscópio, que todos constituyen un verdadero progreso, haya quedado obscurecida y olvidada á sus propios esfuerzos la clínica.

Tal vez olvidando el Médico su papel, ha mirado con desdén la clínica, donde se sorprenden no menos realidades que en el microscópio y se ha convertido, como bien ha dicho un memorable é ilustre maestro, en Naturalista, consagrado á la génesis de esos séres infinitamente pequeños, que llamanlose *microbios*, *esquizomicetos*, ó *microgérmenes*, ocupan un puesto en la escala de uno de los reinos de la Naturaleza.

Consecuencia natural de ésto es, que la clínica atraviese, en la actualidad, por una verdadera crisis, traída por las maravillosas investigaciones del microscópio. Y es que nuestra sociedad siente el peso de un positivismo abrumador, que es el que impera en la época presente, y que tiene manifestaciones en todos los órdenes de la vida; es que hay algo que subyuga á la mente y hoy nos impresionan más las realidades tangibles de los hechos, que las subjectividades del pensamiento.

Triste papel para la clínica, pues ella representa una gran platina microscópica en la cual el observador tanto puede descubrir, campo abierto á toda investigación médica, lo mismo en cuanto al conocimiento de la enfermedad, con todo el síndrome clínico, que en lo referente al tratamiento de la misma.

Todas estas consideraciones nos la sugiere el ver cuan olvidada anda, en la práctica diaria, la aplicación de un proceder terapéutico, que la ciencia tiene ya sancionado, desde hace tiempo. Nos referimos al *massage*, que traemos á estas columnas, porque es justo que nuestra prensa profesional tenga siempre sobre el tapete aquellas cuestiones que entrañan un adelanto científico y que son de tanta utilidad para la Medicina.

Es el *massage* una práctica tan antigua, que difícilmente podrá señalarse un momento de aparición histórica y más todavía, el fijar aquél en que mereció la sanción de nuestra Ciencia. Pero no es nuestro objeto el divagar sobre puntos tan oscuros y solo referir, á grandes rasgos, nuestro criterio sobre esta práctica terapéutica.

Así como la gimnasia tiene un carácter puramente higiénico, el *massage*, tiene un carácter esencialmente terapéutico. Aquella se encamina á modificaciones generales del organismo en el estado hígido, mientras éste obra sólo para casos concretos y locales de carácter patológico.

Una mala constitución, viciada por el raquitismo, ó por la anemia, así como un temperamento empobrecido, pueden encontrar indicaciones oportunas en la práctica de una gimnasia racional y médica.

No es el *massage* más que una serie de manipulaciones, dirigidas á producir determinadas modificaciones en la intimidad de los tejidos, á beneficio de un aumento de absorción intestinal, mayor actividad en la circulación venosa, mayor potencia contráctil en ciertos tejidos y por ende mayor nutrición y vida.

No son esas manipulaciones caprichosas, sinó que están regularizadas por el método. Son movimientos que practica la mano del operador, pero todos clasificados y con tiempos diferentes.

Mientras unos autores como *Chavasse*, consideran 5 tiempos, otros admiten solo 4 tiempos. 1° El *desfloramiento*—2° *fricciones*—3° el *pellizcamiento*—4° el *golpeo ó achaje* y 5° *movimientos activos y positivos*.

No es asunto baladí como pudiera creerse, la significación patológica y terapéutica de cada uno de esos tiempos. Cada uno tiene su oportunidad patológica y terapéutica.

Todo lo racional que es este proceder, lo es merced á la base fisiológica en que se apoya. Su primera acción fisiológica es la absorción intersticial.

Recuérdese, que cada tejido de los que forman la trama orgánica tiene una individualidad, la célula, el elemento forme, cuya disposición en la manera de agruparse es la que caracteriza al tejido. No es el elemento anatómico una partícula de materia microscópica abandonada al azar en lo profundo del organismo; algo perdido en el seno de esa trama inextricable llamada tejido. La célula es la vida en su más mínima expresión y como todo lo que vive tiene un mundo exterior con el cual relacionarse, ella tiene una atmósfera líquida que la rodea, microscópico mundo en cuyo ambiente realiza sus funciones; sus actividades serán las que tenga ese ambiente que la envuelve; á mayor actividad en él, mayor cambio de materiales, mayor nutrición, mayor vida en la célula. A producir esas actividades se dirige el *massage*, que obra aumentando la absorción intersticial de los jugos parenquimatosos en la trama orgánica. Todo líquido preformado en el seno de un tejido, por proceso patológico, sufrirá esa absorción, si el tejido se somete al proceder del *massage*.

En pró de esta absorción hablan las experiencias del *Dr. Monselgeil*. Este curioso observador se valía de dos animales y en dos juntas similares provocaba una inflamación. Inyectaba en las dos regiones afectadas un líquido coloreado. Uno de estos animales, era sometido al *massage* en el sitio indicado, pero el otro no. Mediante el microscopio podía observarse que en el sometido al *massage*, la absorción era rápida, mientras era muy lenta en el otro.

Qué racional no ha de ser en vista de esta la aplicación del *massage*, en todos aquellos procesos de índole inflamatoria determinados por la presencia de un líquido patológico?

Otra experiencia curiosísima es la de *Zabludowski*, quien ha probado que el *massage* puede hacer desaparecer la fatiga ó cansancio en un órgano. Un individuo empieza á levantar un peso cualquiera, hasta que llega á fatigarse. Somete ese brazo cansado al *massage*, durante 5 minutos y ese mis-

mo brazo, al terminar, puede levantar un peso mayor que el anterior. No practicándose el *massage* ese individuo tiene que esperar un cuarto de hora para repetir su ejercicio.

¿Cómo puede aplicarse esta acción favorable sobre la fatiga, sino mediante la absorción? El cansancio sobreviene como consecuencia de la oxidación de los tejidos y acumulación de los fosfatos, de ácido carbónico y láctico en ellos, y claro está que el *massage* obrará eficazmente, toda vez que, por absorción, se restan estos productos.

Queda probado el gran papel que desempeña el *massage*, como excitante de la actividad local en los tejidos enfermos, puesto que la absorción es la base de la nutrición celular.

El *massage* ha entrado en la ciencia médica, como una necesidad. Recuérdase cuan general ha sido en Cirujía, la práctica de la *inmovilización*, en las afecciones agudas de las articulaciones, artritismos ó específicas. No puede negarse, que la *inmovilización*, tiene mucho de racional, porque evitando el movimiento se evita el dolor; se evita el roce de superficies articulares; pero no puede, tampoco negarse, la propensión que adquiere una articulación abandonada á la inmovilidad, para la anquilosis ó sea la pérdida del juego articular. Véase pues, en rasgos generales, la utilidad y la razón científica, que preside á la aplicación del *massage* en Medicina.

DR. M. QUEVEDO BÁEZ.

SECCION DE PROPAGANDA

La Asociación Médica lleva celebradas varias reuniones para tratar de asuntos relacionados con algunos compañeros profesionales.

Uno de estos asuntos, el del doctor Guzmán Rodríguez, oficial de Sanidad de Añasco, que ha sido suspendido de orden gubernativa.

El estudio detenido de esta cuestión ha demostrado, que el doctor Guzmán Rodríguez, al establecer denuncia de algunos artículos que creyó nocivos á la salud pública, cumplió con su deber, pues á ello le autoriza el Reglamento de la Junta superior de Sanidad, según hemos tenido ocasión de ver.

Era secundario y realmente no puede asignársele valor legal para motivar una suspensión, el que existieran trámites secundarios que cumplir no llegados nunca á conocimiento del señor Oficial de Sanidad, hasta última hora.

Correspondía, más bien la culpa, al oficial de Sanidad anterior si es que no debemos echársela á la Oficina de Sanidad, que no instruyó debidamente en sus funciones al oficial señor Guzmán Rodríguez.

Y no pudiendo aceptarla ninguno de estos, es impropio y no se acomoda con los principios más triviales de justicia, el haber procedido á la suspensión del distinguido compañero. «La Asociación Médica», ha visitado con este motivo al Honorable Gobernador y éste ha ofrecido fijar su atención en el asunto para las resultancias finales.

* * *

También ha movido la atención de la clase médica, en la Asociación, una noticia realmente malévolamente intencionada, referente á la muerte de un señor de Lares.

«La Asociación Médica» no puede consentir que la maldad baraje reputaciones bien consolidadas y las exponga al ludibrio, valiéndose de insidiosas y nunca honradas acusaciones.

El asunto es ya del conocimiento del Honorable señor Attorney, ante

quien se han presentado miembros de la Asociación, para pedir que los hechos se investiguen y que quede en el lugar de honor, en que tiene derecho á figurar nuestro compañero distinguido el doctor Sein, de cuya ciencia y honradez nadie puede dudar.

* * *

También está en estudio el asunto relacionado con nuestro distinguido compañero el doctor Fernández Náter, habiéndose nombrado una comisión que tiene el encargo de pedir copia é instruirse en el conocimiento del expediente que existe en el Consejo Ejecutivo.

* * * * *

Ha salido para los Estados Unidos nuestro distinguido amigo é ilustre cirujano, Dr. Manuel Figueroa, quien después de una tarea incesante en los Hospitales de esta ciudad y en clínica particular ha logrado vencer las dificultades de una importantísima experiencia quirúrgica, invención exclusiva de él, que queda consagrada desde hoy, como un nuevo acontecimiento, en la ciencia Médica.

Hace tiempo que este reputado maestro, con una perseverancia y asiduidad admirable, se ocupaba en estos estudios, habiendo tenido la satisfacción de ver coronados sus esfuerzos por un éxito que seguramente ha de llamar la atención en el mundo científico.

* * * * *

La última sesión de la Asociación Médica se ocupó en fijar la fecha en que debiera celebrarse la Asamblea.

En estos días se enviarán circulares á todos los médicos de la Isla, expresando en ellas los asuntos que habrán de ser objeto de la Asamblea.

Nosotros sabemos que hay mucho entusiasmo y se espera que la concurrencia de médicos será mayor, para que resulte con más autoridad este organismo llamado á satisfacer grandes esperanzas de la clase facultativa.

Es indudable que la Asociación ha llegado á merecer la confianza de todos los organismos oficiales y que representa hoy una fuerza que debemos interesarnos todos en conservar y aumentar para defensa de nuestra profesión.

Si como deseamos, los médicos todos responden á nuestro llamamiento, este primer núcleo de la vida médica de Puerto-Rico, será en el mañana una fuerza poderosa, cuya influencia á la vez que proteja nuestros intereses, contrarreste los abusos y desafueros de que ha venido siendo víctima la clase médica.

Sirvan estas líneas de exhortación á nuestros compañeros para que se animen á concurrir á la próxima Asamblea.

* * * * *

La Asociación Médica tiene el propósito de invitar al Dr. Ashford, distinguido médico continental, para que explique sus estudios acerca de las causas de la anemia en Puerto-Rico. Esto sería un motivo más de atracción para la Asamblea y despertaría gran interés en nuestra clase porque tal asunto encierra un doble interés: uno científico, relacionado con el progreso de las ciencias médicas, en cuanto á la importancia etiológica de la Anemia y otro verdaderamente social porque él entraña un problema de vida para Puerto-Rico, donde una mayoría del pueblo pobre se desmembra y aniquila bajo la influencia de un mal tan generalizado.

Nosotros, como médicos, tenemos el deber de servir á nuestra ciencia y como ciudadanos uno muy sagrado é ineludible: el de velar por el bien público, donde quiera que él resida ó se encuentre, por que el bien social es fin de utilidad moral.

Pueblo enfermo, es pueblo sin oriente y sin porvenir, pueblo débil, sin aspiraciones ni estímulos para sentir la aspiración más noble, la de ser libres.

Dr. J. Lorenzo Casaldue

Cirujano Dentista de la Universidad de Pensilvania, EE. UU. de A.

GRAN GABINETE DENTAL donde se encontrarán siempre los últimos adelantos para la práctica de la **Moderna Cirujía y Protésia Dental.**

ESPECIALIDAD en trabajos ortodónticos, ó sea corrección de las irregularidades de los dientes, y **EXTRACCIONES** bajo la influencia de anestésicos locales y generales, entre éstos el reconocido **Protóxido de nitrógeno**, esto es, el **GAS HILARANTE.**

MODICIDAD EN LOS PRECIOS. **TODO GARANTIZADO.**

Horas de Oficinas: de 8 de la mañana á 5 de la tarde.

SAN FRANCISCO 44. SAN JUAN, P. R.

Dr. Manuel del Valle Mateo D. Fournier

CIRUJANOS DENTISTAS.

San Justo, N.º 9.

HORAS DE CONSULTA

De 8 á 11 A. M.

De 1 á 5 P. M.

Francisco Ponte

CIRUJANO DENTISTA.

42.—SAN FRANCISCO—42.

Montado con todos los elementos requeridos para la práctica de la moderna cirugía y prótesis dental.

Trabajos de Coronas, Puentes, Orificaciones, Dentaduras artificiales con dientes orificados, etc. Todo garantizado y á precios sumamente módicos.

Extracciones sin dolor

bajo la influencia de un

nuevo anestésico local, traído expresamente de los EE. UU.

Dr. Alvarez Valdés.

Cirujano Dentista Americano. e e Con 20 años de práctica.

Con todos los elementos necesarios para el ejercicio de la profesión.

EQUIDAD, ESMERO Y GARANTIA.

HORAS DE OFICINA { De 8 á 11½—A. M.
De 1 á 5 —P. M.

SAN FRANCISCO 71,

ALTOS FARMACIA DAUBON.

JARABE AL GUAYACOL

DEL DR. RODRIGUEZ CASTRO.

El remedio más enérgico y eficaz en las afecciones de las vías respiratorias, como *Tuberculosis, Grippe, Bronquitis crónicas, etc., etc.*

Preparado por el Lcdo. Don José M. Blanco.

Farmacia Americana

Fortaleza 28. San Juan, Puerto Rico.

PATENTIZADOS Y DROGAS.

INSTRUMENTOS DE CIRUJIA.

SE DESPACHAN RECETAS FACULTATIVAS
CON ESMERO Y PRONTITUD.

Jarabe de Hipofosfito de Cal

DEL LCDO. DON JOSÉ M. BLANCO.

El mejor reconstituyente de los niños débiles y raquíticos y tónico eficaz en los adultos. Muy recomendable durante el período de la dentición y cambio de edad.

Preparado por el Lcdo. Don José M. Blanco.

FARMACIA DE ZERBI

SAN JUAN, PUERTO RICO.

~~~~~  
DROGAS, PRODUCTOS QUIMICOS  
Y FARMACEUTICOS.

PERFUMERIA Y PATENTIZADOS,  
HOMEOPATIA.

AGENTES EXCLUSIVOS EN PUERTO RICO

DEL

## Agua de la Juventud

DE

E. Bouchard, 2, rue de la Chaussée d'Antin, Paris

EL PRIMER PREPARADO DEL MUNDO

# PARA TEÑIR EL PELO

De cualquier color.

*Precios sin competencia.*

# PARKE, DAVIS & COMPANY

---

Detroit, New York, Kansas City, New-Orleans,  
Baltimore y Chicago U. S. A.  
Walkerville, Ont., Canadá.

---

Es esta una de las primeras casas manufactureras de productos farmacéuticos en el mundo. Los abajo enumerados son solamente una media docena entre los **8,000 preparados** que la casa emite para todas las partes del globo.

---

## TABLETAS PEPTONIZANTES

(Para preparar leche, atoles, caldos, etc., para enfermos y convalecientes)

## TABLETAS ANTISEPTICAS

DE BICLORURO DE MERCURIO

(SUBLIMADO CORROSIVO)

PARA USO EXTERNO SOLAMENTE.

## ERGOTUM ASEPTICUM

(Especial para inyecciones hipodérmicas asépticas)

## LICOR SEDANTE UTERINO

(Sedante y anodineo del útero y de los ovarios)

## Tabletillas hipodérmicas de todas clases

(Solubles, Exactas, Permanentes)

## CLORETONA (C<sup>4</sup> H<sup>7</sup> O Cl<sup>3</sup>)

(Hipnótico. Anestésico local inocuo)

---

Dichas preparaciones y las demás de la casa se expenden en todas las Farmacias de Europa y América.



Año I. DICIEMBRE DE 1903. Núm. XII

BOLETIN  
DE LA  
ASOCIACIÓN MÉDICA DE PUERTO-RICO.

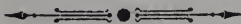
COMITÉ DE REDACCIÓN:

Director: Dr. R. Ruiz Arnau.

Vice-Director: Dr. M. Quevedo Báez.

Administrador: Dr. J. Carbonell.

Secretarió do Redacción: Dr. R. Vélez Lopez:



CONSEJO DE RECACIION:

Dres. J. E Saldaña, F. Núñez, C. Coll y Toste, A. Stahi,  
R.del Valle, E. Font y Guillot, G. Villaronga, F. R, de Goenaga.  
M. Pasarell, M. Figueroa, R. Henández, M. Rodríguez Cancio.



LA CORRESPONDENCIA Y ANUNCIOS AL ADMINISTRADOR.

De todos los libros que se nos envíen daremos cuenta en el BOLETÍN  
y si son dos los ejemplares remitidos se hará un juicio crítico  
que deberá aparecer en la sección bibliográfica.

Published Monthly at 50 San Francisco St. San Juan, P. R

SAN JUAN, PUETO RICO .

Establecimiento Tipográfico del Boletín Mercantil.

ALLEN No. 24 y 26.

El purgante mas suave y eficaz  
es la

# Magnesia Efervescente

de Blanco,

cuyo uso es preferible á cual-  
quiera otro en los países cálidos.

# Las Digestiones

lentas y dolorosas se curan  
rápidamente tomando el

# Elixir de Pepsina,

preparación agradabilísima  
hecha por el Farmacéutico

D. José M. Blanco.

# La Brea Vegetal

es un remedio eficaz para todas las  
afecciones **CATARRALES**  
y gran número de las de **LA PIEL.**

# El Licor Balsámico de Brea

de JOSÉ M. BLANCO

encierra toda la virtud medicinal de esta substancia  
de la cual es un verdadero extracto.

# Para combatir

la **Anemia**,  
la **Escrófula** y el **Linfatismo**  
es de gran utilidad el

# Jarabe de protoioduro de Hierro

preparado por el  
Licdo. José M. Blanco.

# CALLOS.

Los que padecéis de mo-  
lestia tan enojosa, usad el

# CALCIDA VARDIT

que prepara  
José M. Blanco  
y os vereis libres de ellos.

# JARABE AL GUAYACOL

DEL DR. RODRIGUEZ CASTRO.

---

El remedio más enérgico y eficaz en las afecciones de las vías respiratorias, como *Tuberculosis, Grippe, Bronquitis crónicas, etc., etc.*

Preparado por el Lcdo. Don José M. Blanco.

---

## *Farmacia Americana*

*Fortaleza 28. San Juan, Puerto Rico.*

---

**PATENTIZADOS Y DROGAS.**

**INSTRUMENTOS DE CIRUJIA.**

SE DESPACHAN RECETAS FACULTATIVAS  
CON ESmero Y PRONTITUD.

---

## Jarabe de Hipofosfito de Cal

DEL LCDO. DON JOSÉ M. BLANCO.

---

El mejor reconstituyente de los niños débiles y raquítico s y tónico eficaz en los adultos. Muy recomendable durante el período de la dentición y cambio de edad.

Preparado por el Lcdo. Don José M. Blanco.

# FARMACIA DE ZERBI

SAN JUAN, PUERTO RICO.



DROGAS, PRODUCTOS QUIMICOS  
Y FARMACEUTICOS.

PERFUMERIA Y PATENTIZADOS,  
HOMEOPATIA.

AGENTES EXCLUSIVOS EN PUERTO RICO

DEL

## Agua de la Juventud

DE

E. Bouchard, 2, rue de la Chaussée d'Antin, Paris

EL PRIMER PREPARADO DEL MUNDO

# PARA TEÑIR EL PELO

De cualquier color.

*Precios sin competencia.*



# BOLETIN

DE LA

## ASOCIACION MEDICA DE PUERTO RICO.

Año I. \*\*\*\*\* DICIEMBRE DE 1903. \*\*\*\*\* Núm. 12

### SUMARIO

LA MEDICINA ENTRE LOS INDIOS. (Continuación)—Por el Dr. A. Stahl.  
LA PRETENDIDA PERNICIOSIDAD DE LAS FIEBRES PALUDICAS, por el Dr. I. González Martínez. (Continuación).  
LA UNCINARIASIS, Estudios del Dr. B. K. Ashford. (Prólogo del Dr. Lugo Viña).  
CLINICA DE HOSPITALES, por el Dr. Vélez López.  
SECCION DE PROPAGANDA.  
NORMA á que deben ajustarse los comestibles ofrecidos en venta. [Continuación.]

## La medicina entre los indios

—  
—  
POR EL DOCTOR A. STAHL.

—  
CONTINUACIÓN.

Se ha observado, que los pueblos naturales, de iguales condiciones de cultura, sustentan un y el mismo criterio, ya vivan en el helado N. en el tórido Ecuador ó en las zenas templadas. A esto ha dado el eminente profesor Adolfo Bastian, de Berlin, el nombre de "Volksgedanken" que diríamos "criterio popular", y estos conceptos se han consolidado en la conciencia de los pueblos y pasado de generación á generación, hasta la época presente.

El pueblo indio, como todos los pueblos naturales, concebía la enfermedad por la intervención de espíritus endemoniados. Esta creencia la encontramos, tanto en América como en Oceanía y Africa. El enfermo está poseído de un espíritu maligno, de un demonio ó dios-demonio. En Siam el "Phi-Peb y Phi-Du son mantenidos vivos en las selvas por los brujos que los introducen en el cuerpo del hombre y el "Rahang" le corroe las entrañas, sin respetar á los sabios ancianos. Los indios de las islas Mosquitos, en la costa de Panamá, creen que sólo toman posesión de los órganos afectos. Parecido concepto existe también, entre los Astrios de la época de Sardanápalo.

La enfermedad se personifica en un espíritu maligno, un demonio ó duende. Había que darle una forma tangible, que se hiciese comprensible y que penetrase en los sentidos del pueblo para mejor apreciar su concepto.

Un espíritu maligno ó duende invisible, que á todas partes llevaba el mal, el castigo y el terror, contrario al bien, la salud y la satisfacción, no podía tener una figura igual á la del hombre,

había de ser extraordinaria, horriblemente fea, horripilante ó semejar á la de un animal dañino, enemigo del hombre, oculto en la sombra, á la luz contraria, de aspecto repulsivo ó intratable. De esta manera, era la efigie del espíritu satánico, cual la representan los salvajes, en esas figuras esculpidas en piedra, de diversas formas, la mayor parte de las encontradas en esta isla, en forma de un cono alargado en las puntas, planos en la base y arqueada la parte superior; ó es una máscara sujeta á un madero, cual si una cabeza despreñida del tronco, se hubiese clavado en una lanza, pasando de la base á la coronilla, separando toda la parte posterior y quedando solo la cara; las órbitas vacías, la nariz cortada, y los labios abultados. Estas son las figuras más comunes, habiéndolas de diferentes formas y tamaños; son menos comunes otra clase de figuras. Todos los arqueólogos concuerdan en que estas obras de arte primitivo son en realidad ídolos, deidades, ó mejor duendes ó la efigie de espíritus malignos. Muchas de estas últimas caras ó máscaras hánse encontrado en estas islas y no hay una colección regular que carezca de uno ó más ejemplares. Su forma grotesca y contraída representa la cara del enfermo en acerbo dolor, el espasmo en el período álgido de una enfermedad, ó en el agónico. Los indios "Onondaga" de la América del N. las hacían de madera, boca y ojos perforados, significando los malos espíritus "Hondoi" portadores de enfermedades y calamidades. Los Médicos aplacaban la ira de éstos por medio de danzas y ofrendas; pero también, se les concebía como protectores contra aquellos males, como agentes curativos que desalojaban al espíritu maligno que habíass alojado en el cuerpo del enfermo.

A veces es el espíritu de difuntos el autor y causante de la enfermedad, introduciéndose en el cuerpo del hombre sano; y otras lo es el de vivos, de personas ya poseídas del demonio que, á su vez se posesiona del enfermo. Oviedo informa de una plaga extraordinaria en la provincia de Cuba y México, la que originará consecuencias horripilantes, trasmitida en prolongadas sucesiones de los poseídos por contagio y de carácter epidémico. Estos salían de noche á visitar ciertos vecinos, los chupaban horas largas, noche tras noche, hasta consumir su víctima, que moría por estenuación. Se les llamaba "Chupadores". Dejamos al criterio del lector compartir ó no su fé con el crédulo Oviedo, á veces tan supersticioso como el mismo indio.

El duende malhechor lo sería también un animal ó su espíritu, un sapo, murciélago, serpiente ó un gusano. La presencia de helminthos, dentro del cuerpo del hombre, habla en favor de esta creencia, que aún en nuestros tiempos se conserva en la opinión del vulgo al juzgar los quistes, lipomas y otros tumores interiores formados por animales que se introducen ó se forman espontáneamente en el organismo. Algunas tribus de indios, entre éstas ciertas del centro de México, personifican la enfermedad en un gusano ó en una gran

hormiga. -En la California del N. lo es un sapo ó una serpiente, Los indios de Oregón atribuían la enfermedad al poder mágico de cierta ave trepadora, y los Klamath de la América del N. á un salamandro, ó á un cuerpo extraño inerte, como la nña de un pájaro, á un caracol ó una piedra, que el Médico, ocultándolo en la boca, aparentaba extraerlo de la piel del enfermo, chupándola. Parecidas creencias eran comunes á otras tribus. Algunos Médicos explicaban la enfermedad, extrayéndola por succión y transformándola, en la boca, en el objeto que bien sabían ocultar. Otros se atribuían el poder de enfermar á ausentes y á gran distancia, empleando la mágica influencia de que disponían en sus piedras medicinales. Un Médico podía curar el daño causado de este modo á cualquier persona.

El castigo impuesto por deidades ó antepasados deificados es otra de las maneras de explicarse la enfermedad. Encuéntrase este concepto muy extendido en tribus norteamericanas y en los Maya de Centro-América. Origínase la enfermedad también por obra de hechizo. Nuestro vulgo conserva esta idea en el "ojeado" de los niños por otras personas, imputándole generalmente á alguna vieja. Explícase esta mágica como si fuese obrando un lente conveniente, que consume la vida de un enemigo á quien se quiere hacer desaparecer. Puede verificarse á toda distancia, desde la inmediata hasta la más alejada, y de su eficacia existe una íntima convicción, tanto en el hechicero como en el hechizado. Puede admitirse que esta idea dominaba también en el indio de esta comarca.

Entre las numerosas causas, conducentes al quebrantamiento de la salud, figuran además el cambio de domicilio y la pérdida de alguna parte del cuerpo. Ambas suposiciones no están muy distantes de la verdad. Durante la enfermedad el alma permanece aprisionada. Entonces el cazador de almas tiende lazos, los cuelga de un árbol debajo del cual ha de pasar la víctima, ocultándolas en el ramaje. Las líneas paralelas, formando cuadros que se observan en ciertos ídolos, bandas y otros objetos parecen representar lazos. Estas líneas artísticamente y de manera admirable trazadas, teniendo en cuenta su procedencia, se enlazan unas con otras formando un mosaico. El más notable de estos objetos lo he recibido recientemente de Santo Domingo, inmediación de Puerto Plata. Me fué enviado junto con otros valiosos objetos de indios por mi amigo puertorriqueño D. José Melitón Gómez. Representa una hachuela de mango corto trabajado en piedra arenisca; en ambas superficies se han grabado líneas angulares formando mosaico perfecto. Opino que representa la trampa ó laberinto que había de aprisionar el espíritu satánico, siendo empleado por un Médico exorcista al conjurar á la cabecera del enfermo el espíritu que guardaba aprisionada la salud de éste, cazada en otra trampa de lazos. Esta es la explicación, cierta ó hipotética, que cabe dar á un objeto en que ha dejado el esultor el evidente testimonio de su habilidad de dibujante,



matemático y escultor. Una obra tan acabada había de corresponder su perfección con el importante uso á que sería dedicada.

Raramente se concebía la enfermedad como enviada por el poder de una deidad, debiendo aceptarla el paciente sumiso, resignado y gustoso. Los pieles rojas creen en la fatalidad del nombre adoptado por el individuo causándole enfermedades y debiendo cambiarlo.

Domina en algunas tribus la opinión, de que vientos importunos originan enfermedades, y es opinión común á todos los pueblos del mundo.

De la mirada perversa ya se ha hablado. Esta puede ser casual; pero generalmente es intencional. No sólo los hechiceros poseen esta facultad, pues cualquier persona es capaz de "ojear" á otra, pero éstas lo hacen inconscientemente, en tanto que las primeras lo practican á distancia ó en presencia, á sabiendas y con arte. Los pequeñuelos están más expuestos que los niños mayores y adultos á ser hechizados ú ojeados.

Si dirigimos una mirada hácia épocas remotas y tratamos de investigar y sorprender las primeras manifestaciones del arte de curar, allá en los monumentos venerables de los pueblos antiquísimos de la primitiva cultura, y también en las actuales tribus salvajes de incultas regiones ecuatoriales, en todas partes encontramos la creencia ó la fé en el poder curativo de las oraciones ó de las deidades benéficas, y en los exorcismos contra los demonios, deidades ó influencias maléficas, que se posesionan de la humanidad. Ejemplos de estos los encontramos en la remota historia, en la Biblia, en la edad media, y también en los círculos menos cultos de la época actual, que á veces, en su delirio, hasta han dado origen á escenas crueles, criminales y repugnantes. El poder y la eficacia de los objetos consagrados, los exorcismos, las aspersiones, fórmulas exteriores, resortes secretos y cuerpos dotados de supuestas virtudes ocultas, son ciegameute admitidos; todo lo que reviste un carácter sério, formal, noble y elevado, constituye cosa inaccesible para la gente ignorante y supersticiosa.

No solamente en la antigua edad se recomendaban numerosas materias de los tres reinos de la Naturaleza, dotadas de más ó menos eficaces propiedades curativas, como se reconoce en algunos de aquellos documentos antiquísimos (papiro de Ebers) que parecen proceder de cuatro mil años antes de Jesu-Cristo, sino que también después, en los últimos períodos, no ha faltado quien asegure bajo la fé de una profunda convicción, que las palabras de las oraciones pronunciadas sobre la aplicación médica, son más eficaces que ésta. Indudablemente que si reflexionamos un poco acerca del poder medicatriz de los excrementos del cocodrilo y otros ingredientes de la antigua medicina egipcia, y la lista interminable de las drogas más extravagantes, muy válidas en el siglo XVII en el laboratorio farmacológico, unos y otros destituidos casi todos de ac-



ción alguna curativa, y luego todos esos mejugues, todo ese arsenal pseudo-terapéutico de la antigüedad y de la edad media la comparamos con la supuesta eficacia en la enfermedad de las oraciones, lámparas, aspersiones, reliquias, etc., encontramos que, entre aquello y ésto es más fácil reconocer alguna analogía, que la que pueden tener ambos con nuestra actual medicina.

Los collares de hueso y dientes engastados en oro que las madres de hoy cuelgan á sus hijos del cuello para librarlos de ciertas enfermedades originadas por la primera dentición y que á su juicio facilitan esta, parecen ser una supervivencia de antiquísimas ideas procedentes de tiempos primitivos. Algunos pueblos inferiores creen, que una persona adquiere los caracteres del animal que come: el hígado de tigre ó perro le hace sagaz y valiente; el ganso le vuelve tonto. Los esquimales hacen llevar colgado á sus mujeres pedacitos de suela del calzado de los europeos, porque creen que las convierten en más vigorosas y fértiles, comunicándoles esas prendas las virtudes de las que las portaban.

“El Médico ó Buhití”.—Acabamos de afirmar que la masa del pueblo menos instruida en los países cultos, sin excepción alguna, suele generalmente prestar una ruda confianza á ciertos charlatanes, más listos que la generalidad y también más osados, aunque destituidos de conciencia y sentido moral. La materia explotable á estos industriales no falta en ninguna parte, obediendo á razones naturales y legítimas. La mútua relación de objeto causa y efecto que impera en el orden físico y moral, se comprueba aquí también en el explotador, el ignorante explotado y la explotación. Con mayor razón hemos de encontrarle en los pueblos naturales.

Los “buhitís” se proclamaban intermediarios entre los poderosos espíritus y el pueblo, comunicándose con aquellos; escudriñaban sus propósitos, calmaban su ira, los sometían ó rechazaban á voluntad ú obligaban á desistir de sus nefandos propósitos. Su poder no se limitaba á curar los enfermos, sinó que también á dominar el intento del espíritu en sus propósitos inclinados al bien ó mal individual ó colectivo. Más que consejeros, parecían dueños de los espíritus, inclinando su voluntad á capricho en lo concerniente al tiempo, calamidades, guerra y otros accidentes de la vida común. Damos estos informes á título de generalidades aceptadas por los arqueólogos relativas á la religión de pueblos naturales, pues pocos son los informes que los cronistas nos han transmitido acerca de la Medicina y Cirujía por los indios de estas Islas.

Oigamos á Oviedo, libro V, capítulo 1<sup>o</sup>. “Y cuantas vanidades los “xemies” daban á entender á esta gente, andaba junto con la medicina é arte de magia. . . . . Por manera que en estas partes de nuestras Indias muy extendida está tal vanidad (la de adivinar), y junto con la Medicina la traen y ejercitan estos indios, pues sus médicos principales son sus sacerdotes adivinos, y

estos sus religiosos les administran sus idolatrías y ceremonias nefandas y diabólicas.”

(Continuará).

\* \* \* \* \*

## La pretendida perniciosidad de las fiebres palúdicas.

POR EL DR. I. GONZÁLEZ MARTÍNEZ, (DE MAYAGUEZ.)

(Continuación)

Ya Thiercelin nos enseña, que el diplococo por él descubierto, —que algunos han querido confundir con el *enterostreptococo* de Escherich y Hirsch y Libmann,—y que el bautizó con el nombre significativo de *enterococo*, para distinguirlo del pneumococo de Weischelbaum, con los que tantos rasgos de semejanza tiene, nos enseña, repetimos, que ese microbio, casi siempre, produce enteritis coleriformes, con abundantes deposiciones glerosas.

Por otro lado, Booker, al afirmar que el *proteus vulgaris*, cuando aparecía en las deposiciones de niños de pecho, coincidía ordinariamente con síntomas graves de *gastro-enteritis coleriforme*, señaló, desde luego, la posibilidad de un nuevo origen para las autoinxicaciones que se fraguan en el intestino.

El laboratorio comprobó que ese microbio es un fermento de la caseína, á la cual descompone, lo mismo que á la albúmina, por un trabajo digestivo, cuyos productos residuales son sustancias de naturaleza muy tóxica. Mas tarde Vaughan extrae de los cultivos del *proteus* un albuminoide eminentemente venenoso y muy parecido al *tirotóxico*, que ya había aislado de la leche infectada y de los quesos putrefactos. Ese veneno, según él, posee marcada facultad diarreígena. Y últimamente, en el Instituto de Pasteur, se han realizado curiosísimas experiencias con el fenómeno de la *proteasís*.

Por su parte, Legrain atribuye un considerable papel en la génesis de las “supuestas perniciosas palúdicas” á este mismo *proteus* y á los bacilos *fluorescens*, piociánico y micrococo tetrágeno, no sin olvidar el pneumococo y el estafilococo blanco piógeno; á cuya lista agregaremos nosotros, todos los microbios *proteolíticos* de Flügge y Lübbert: bacilo *subtilis*, *mesentéricus vulgatus*, *tyrotrix tenuis*.

Como se vé, léjos de obedecer única y exclusivamente al discutible *hematozoario* de Laveran, los accidentes que la escuela de Val-de-Grace denomina “perniciosas palúdicas” dependen de un sinnúmero de causas, distintas por su naturaleza, como variadas en sus efectos.

Y esa es una razón paderostsima para que, libres de prejuicios, rasguemos sin temor el denso velo que la noción clásica del paludismo tendió sobre las pirexias tropicales, y nos consagremos á un estudio más profundo de nuestras peculiares enfermedades.

#### NUESTRA OPINIÓN.

Expuesta ya la doctrina de que los *accidentes perniciosos* imputables al paludismo, si bien es verdad que *nada tienen de palúdicos*, son, no obstante, intoxicaciones gravísimas y profundas de la economía por venenos microbianos diversos ó por *leucomatinas* generada en el funcionalismo perturbado de los órganos, y demostrado que *esas toxemias* son más fáciles de realizarse en aquellos individuos que, desde larga fecha, vengán sufriendo la acción debilitante del medio cósmico tropical ó el influjo de los trastornos múltiples que derivan del *hábito alcohólico*; sólo nos resta señalar aquellos puntos en que nuestras opiniones no concuerdan con las del doctor Legrain, y aquellos otros en que, aún coincidiendo, hemos llevado, por nuestra propia cuenta, el análisis fenomenal de los hechos hasta los últimos límites de la investigación.

Desde luego que, con Legrain, afirmamos la exactitud matemática de la Ley de Treille, porque hasta la fecha no ha habido un solo palúdico, de cuantos hemos observado en el transcurso del año que expira, en quien la acción de la quinina se haya manifestado en discordancia con esa *ley*.

También opinamos con el Médico argelino, que el carácter fundamental, el signo patognomónico del paludismo puro, es la *intermitencia* clara, fácilmente demostrable; y que jamás una fiebre intermitente de naturaleza malárica podrá, ni aún á favor del tiempo y de las interurrencias morbosas, transformarse en fiebre continúa.

Aceptamos igualmente de Legrain la no ión de que el *paludismo es una fiebre de quinina*, en la cual las dosis insuficiente ó las suficientes anárquicamente administradas, lejos de suprimir los accesos y de abreviar la duración de la enfermedad, trastornan la marcha regular de la misma, favorecen sus mutaciones en tipos degradados y prolongan el número de accesos.

Y por último, con Legrain asimismo admitimos y defendemos que el *paludismo jamás origina accidentes perniciosos*.

Pero, en contra de las opiniones de Legrain, nosotros *no creemos* en la "yugulación espontánea" de las fiebres maláricas, ni ménos aún podemos aceptar su tesis de que: "nunca el paludismo no tratado llegará á producir la anemia y la caquexia con la hepatosplenomegalia duradera;" pues entendemos que participar de esa opinión, vale tanto como negar la naturaleza parasitaria de la infección palustre.

De igual modo, apesar de coincidir con Legrain en la noción etiológica de los "falsos accidentes perniciosos del paludismo", dife-

rimos de él en la manera de concebir la patogenia de esos accidentes; pues, mientras que él acepta y sostiene, que son debidos á la virulencia de los gérmenes ya especificados, nosotros insistimos en que los síndromes más graves son de naturaleza tóxica.

De ahí proviene el que nosotros demos más importancia al estudio de los venenos microbianos, y principalmente de la colitoxina, que al papel patogeno de esa misma bacterias cuando obran por el número de individuos y en determinadas localizaciones; y de ahí deriva, también, la dificultad que se experimenta para concebir, en la teoría de Legrain, la génesis de muchos accidentes perniciosos; mientras que éstos fácilmente se comprenden con sólo recordar la facultad hipotermizante de la toxina colibacilar.

Si cierto es que, como Legrain, somos *antihematozoaristas*, debemos de confesar ingénuamente que: aún no tenemos pruebas suficientes para rechazar en absoluto al *plasmidium malariae* como causa viva del paludismo; pero desde luego, no aceptamos el *micrococo* que Legrain nos describe como agente de la malaria, puesto que no cumple con las tres condiciones que Koch y los bacteriólogos modernos exigen á tado microbio que pretenda considerarse como causa específica de ciertas enfermedades.

Finalmente, Legrain, en el transcurso de sus discusiones, acusa muchas veces á la quinina de poseer marcadas propiedades hemolíticas; y esto es un error que no podemos dejar pasar desapercibido, porque, de consagrarse en la medicina tropical, vendrá á privarnos de una de las mejores armas que esgrimirse pueden no sólo contra las diversas pirexias, sinó que aún también contra otras enfermedades caquetizantes.

\* \* \* \*

## La Uncinariasis

(ESTUDIOS DEL DR. B. K. ASHFORD)

Esta enfermedad ha contribuido grandemente al malestar general del campesino puertorriqueño.

Más de doscientos casos de *anemia* observados y curados por el Médico del Ejército Americano en Puerto Rico, Capitán B. K. Ashford, así lo comprueban.

Al publicar este trabajo en el idioma español nos guía. 1º La conservación del campesino puertorriqueño. 2º El interés de la ciencia.

A los facultativos puertorriqueños y á todas las personas que, aunque profanas á la ciencia médica, dedican su actividad á procurar el bien moral y material de Puerto Rico, interesan poderosamente las sabias enseñanzas que en el presente folleto están contenidas.

Piensen todos en el número de brazos que están inmóviles, y de los que carecc la labranza en nuestros campos. Mediten sobre la mortalidad que



en este país han ocasionado la filaria, la uncinariasis, la tuberculosis pulmonar, la fiebre tifoidea y el paludismo, el venereo y la sífilis; enfermedades todas que pueden ser prevenidas. Reflexionen si los luminosos trabajos de los Brau, los Sthal, los Valle Atilés, los Quevedo Baez, hubieran sido leídos con atención por nuestro pueblo, ya estaría apto para conocer y poner en práctica los salvadores principios de la Higiene moderna, la antisepsia y la asepsia; y ya estaría apto también para distinguir y determinar con precisión la diferencia que existe entre limpieza y limpieza quirúrgica. Mídase el bien que pudieran haber hecho nuestros hombres públicos, si una parte de la actividad desplegada en sostener la supremacía de sus ideas políticas, sacrificando la armonía entre la familia puertorriqueña, la hubiesen puesto al servicio de ilustrar la opinión pública sobre los problemas sanitarios de Puerto Rico, que son de importancia previa á las soluciones que afectan á la esfera de la acción política, la cual debe llevarse á aquellos, legislando científica y favorablemente á su realización, si se ha de obtener el mejoramiento físico y por ende el moral de la generación presente, como necesario punto de partida para el progreso y bienestar efectivo de la venidera generación puertorriqueña.

A la *Asociación Médica de Puerto Rico* toca emprender una campaña sanitaria en esta Isla, ilustrando á nuestro pueblo en los preceptos de la Higiene; y por virtud de esta campaña, la anemia, la tuberculosis, el paludismo y la fiebre tifoidea no figurarán en el encasillado de la estadística de mortalidad, como sucede con la viruela y con la fiebre amarilla.

Antes de terminar este breve preámbulo, no podemos menos de consignar, que Puerto Rico no olvidará nunca los trabajos sanitarios, preparados y llevados á cabo, por el Cirujano Jefe de este Departamento John Van R. Hoff, durante el Gobierno Militar. Como consecuencia de aquellos trabajos, la viruela ha sido desterrada y la rígida inspección de los alimentos ha hecho desaparecer la disentería, y las enfermedades de los aparatos gastro-intestinales.

No se consigna en el presente folleto la estadística de los casos de uncinariasis y de filariasis tratados por el Dr. Ashford, por no considerarla indispensable para nuestro objeto.

JOSÉ LUGO VIÑA.

Capitán Médico del Regimiento de Puerto Rico.  
Ejército de los Estados Unidos de América.

\* \* \* \*

## La Cirugía en Puerto Rico

REVISTA DE HOSPITALES

I

No pretendemos, al abrir esta nueva sección en el BOLETIN DE LA ASOCIACIÓN MÉDICA, ocuparnos tan sólo cuando de casos

excepcionales se trate, pues estamos muy escasos de publicidad en Puerto Rico, para que podamos prescindir de los casos corrientes de la Cirugía. Además, la total carencia de modernos Hospitales impide, las más de las veces, el que se practiquen operaciones que merezcan aquel calificativo. No por esto, sin embargo, han dejado de realizarse algunas que pueden verdaderamente incluirse entre aquellas á que la alta Cirugía consagra especialísima importancia.

Adormecidas, por decirlo así, las inclinaciones quirúrgicas de muchos Médicos de nuestra Isla, atribuible á la falta de ambiente ocasionado por la no existencia de Centros ya dispuestos para trabajos de tal índole, han tenido necesariamente que despertarse esas inclinaciones, á medida que se han ido creando aquéllos, entre los que merecen especial mención el Hospital Tricoche de Ponce y los de Maternidad, Municipal y Cárcel de San Juan, dotados de muchas de las condiciones que se exigen para garantía y seguridad de los éxitos quirúrgicos.

También ha contribuido á este hermoso despertar de la alta Cirugía en Puerto Rico, la presencia entre nosotros del eminente cuanto modesto cirujano Dr. M. Figueroa, á quien la juventud que se levanta, que empieza ya á adquirir sólida reputación en esta rama de los conocimientos médicos, debe muchas enseñanzas y una espeial é inteligente dirección, por lo que considero un deber ineludible el tributarle este débil testimonio de nuestra gratitud.

Si por algunas de las razones antes expuestas, no podemos consignar aquí y dentro de la práctica hospitalaria algunos nombres de ilustres cirujanos puertorriqueños, no por esto queremos faltar á un deber de rectitud, dejando de consagrar un recuerdo al nombre de aquellos cirujanos, que como el Dr. Salvador Carbonell, José de J. Tizol, Juan Hernandez Salgado, Dr. Ferrer y otros más brillaron, como estrellas de primera magnitud, en este orden de conocimientos, haciendo gala de ellos en su práctica particular, en la que muy poco ó nada verdaderamente puede hacerse en interés de la ciencia, y por esto sin duda el trabajo de tan distinguidos profesores aparece hoy casi completamente desconocido.

Esta nueva sección servirá, pues, para dar á conocer toda la labor quirúrgica que en Puerto Rico se realice, y para ello solicitamos el concurso de todos aquellos compañeros que, dedicados á esta especialidad de nuestra ciencia, deseen contribuir al progreso de la misma, enviándonos relaciones de sus trabajos, á fin de que éstos, no queden oscurecidos como por desgracia ha sucedido hasta el presente.

HOSPITAL MUNICIPAL DE SAN JUAN.—CASO 1<sup>o</sup>.—Infarto glandular subperitoneal supurado.

N. N. de 21 años de complexión anémica hace más de 8 meses sufrió el infarto de varios ganglios de la región inguinal derecha.—Fué tratado por los

resolutivos antisépticos y no surtiendo efecto, hubo de practicarse la ablación de los mismos, habiéndose mejorado el paciente; pero que no sobreviniendo la cicatrización se establece una fistula supurante y engrosamiento de los tejidos adyacentes que participan de la inflamación y obligan al paciente á su ingreso en el hospital. El diagnótico no era dudoso. Adenopatía estrumosa por sus antecedentes familiares y á más infarto profundo supurado toda vez que hácia la parte media y por encima de la arcada crural, se nota una elevación de la pared hipogástrica dolorosa y fluctuante.

Se extirpan los ganglios superficiales terminándose con la cucharilla que hubo que emplear por las fungosidades que presentábanse en los tejidos adyacentes, notablemente vascularizados—Inciisión por encima del arco crural y en su tercio externo de dirección curva á convexidad inferior hasta la aponeurosis del oblicuo mayor—Sección de esta y separación hacia arriba de las masas musculares de la pared del abdomen—Separación hacia arriba del fondo anterior peritoneal—Aparece la fosa iliaca con los vasos crurales—Sobre la arteria descansando y algo adherido aparece el ganglio infartado y blando que fué separado disecándose paralelamente frente á los vasos—Se desinfecta con solución de cloruro de zinc al 8 p 8 se reconstruye la pared dejando un par de tubos en el ángulo inferior de la herida.—A pesar del tratamiento tónico general y desinfectante local aumenta la supuración profusamente; los tejidos todos contribuyen á ella por la difusión de los elementos causales del pus y sobre el punto de la arteria sobre la que se asentaba el ganglio separado, provocóse una ulceración que al cabo de veinte dias determinó la abertura de la vena produciéndose la hemorragia consiguiente que fué cohibida por la aplicación de una pinza larga que cogió en masa los tejidos—Esto ocurrió por la tarde—A la mañana siguiente se da cloroformo al paciente y después de un trabajo laborioso por la presentación de varias hemorragias de vasos finos pudo ligarse el tronco de la arteria por encima del arco produciéndose después otra hemorragia más abajo de la vena safena donde se habían extirpado los ganglios superficiales. Se practicó una ligadura en masa—Terminada la operación se practicó una inyección de 800 gramos del suero artificial: se coloca el apósito apropiado: se rodea toda la extremidad de algodón en una gruesa capa contenida por un vendaje flojo rodeándole además de botellas calientes y colocando la extremidad ligeramente inclinada—Reposo absoluto—Poción antiespasmódica y tónica: alimentación nutritiva líquida. El paciente hasta entonces completamente emaciado comienza á recuperar sus fuerzas tonificándose y la pérdida de sustancia se restaura poco á poco por una granulación exuberante secretora de un líquido gomoso amarillento con algunos glóbulos de pus—Hoy el enfermo está grueso y la superficie granulosa cutificada en gran extensión, estando bajo un tratamiento tónico reconstituyente y la lesión restante, que tiene todo el aspecto de una úlcera, se trata por fomentaciones alternadas de sublimado y permanganato de potasa.

Los únicos trastornos que siguieron á la ligadura de la arteria iliaca externa, fueron dolores intermitentes en la extremidad hormigueo y pesadez de ella misma.

N. N. de 30 años de edad de aspecto tuberculoso aunque de complexión muscular desarrollado, pero de facies delgada y pálida, ingresa en el hospital por padecer de infarto ganglionar.

Refiere que estando en su trabajo en la fragua, sintió de pronto un dolor agudo hacia la región de la fosa iliaca externa izquierda, escalofríos, fiebre alta, vómitos—Fué tratado en su casa sospechándose por los Médicos que le asistieron que se trataba de una oclusión intestinal. Con aplicaciones frias y después revulsivos mejoró el paciente, pero este se iba desnutriendo poco á poco y determinó ingresar en el Hospital, no sin antes observarse por los Médicos que le asistían la presentación de una tumefacción ovoidea pro-

funda en el sitio del dolor. A la presión este tumor era doloroso y provocaba náuseas.

Se diagnóstica infarto ganglionar subperitoneal supurado y se practica la operación—incisión sobre la región crural hasta la cresta iliaca: extirpación de los ganglios superficiales: separados los músculos adherentes al ligamento de Poupart, se separa hacia arriba el peritoneo y se dá con el ganglio adherente á la serosa del tamaño de un huevo de pato y supurado; al enuclearlo se desgarró un poco el peritoneo, que inmediatamente fué suturado; hecha la toilet minuciosa del campo se procedió á hacer la sutura de los tejidos definitivamente sin drenaje; sobrevino la infección de la porción superior de la herida operatoria por inmigración de los elementos causales de su inflamación procedentes del foco de los ganglios superficiales extirpados y que se hallaban en estado de caseificación. Ayudado por un tratamiento tónico reconstituyente el enfermo curó á los 2 meses habiendo presentado fenómenos de congestión pulmonar hacia los vértices y algunos esputos sanguinolentos, restableciéndose la aereación franca con el empleo de los revulsivos y una poción balsámica creosotada.

N. N. de 36 años, complexión delicada: antecedentes escrofulosos, casado—Ingresa en el Hospital por extrangulación herniaria—Bajo cloroformo se intentó la taxis que fué inútil. Dispuestos á practicar la reducción mediante la operación, se comienza esta por la incisión de la piel hasta el saco: este se muestra de un espesor debilísimo: se incinde la aponeurosis del oblicuo mayor hacia arriba y afuera: se libera el cucllo del saco: se abre éste encontrándonos parte del intestino grueso y epiploon: se reduce aquél y se reseca una gran parte de este que estuvo expuesto algún tiempo al aire: se desinfecta bien; se reduce y una vez hecha la reducción, se liga el saco por encima del anillo. Se practicó el procedimiento de Bassini hallándonos con un testículo algo atrofiado que el paciente dijo no haberse dado cuenta nunca de él, lo que se explica por ser la hernia congénita y de intestino grueso que impedía al testículo descender—El enfermo está curado.

N. N. de 19 años, Antecedentes escrofulosos. A los 15 días de estancia en cama á consecuencia de fiebres intermitentes y dolor hacia la región de fosa iliaca interna derecha, fué reconocido y enviado al Hospital.

Dolor agudo á la presión, edema de la piel, fiebre de 39 grados, ligera albuminuria. Actitud del muslo en flexión sobre la pelvis

Incisión en el tercio externo y por encima de la arcada de Fallóppio en el hipogastrio hasta la aponeurosis: sección de ésta, desinserción de las adherencias musculares al ligamento: prolongación de la separación hácia la cresta, separación del peritoneo hácia adentro y arriba: penetración en la cavidad: salida inmediata de pus cremoso aceitoso—desinfección: integridad de los músculos pelvianos: colocación de dos tubos gruesos para el drenaje, curas antisépticas cada 2 días—Tratamiento tónico general—Ozomulsión—Curación á los 23 días.

En este caso se observó la actitud del muslo en flexión sobre el tronco pelviano, lo que ocurre en los casos de inflamación del psoas y aquí está explicada, pues en flexión el músculo psoas los dolores se aminoran ¿A qué se debe la flexión en el absceso subseroso sin participación del músculo?

N. N. de 23 años—sin antecedentes patológicos—trabajador de fuerza—A los 8 días de fiebre alta con escalofríos notó la imposibilidad de mover la pierna y muslo izquierdo—los cuales fué paulatinamente flexionando hasta la flexión en ángulo recto, en cuya posición solamente, podía sentir alivio; fué reconocida la región de la fosa iliaca interna, observándose dolor agudísimo á la palpación y la iniciación del edema de la piel que la cubría extendiéndose



se lateralmente hacia la cresta iliaca y región sacra—No se presentaron vómitos—No había albúmina en la orina.

Se diagnosticó psóritis supurada.

Se practicó de urgencia una incisión curva sobre el tercio externo y por encima del arco crural é incisión de la aponeurosis, separación de las inserciones musculares al ligamento y cresta iliaca : separación del peritoneo hacia arriba con el dedo: penetración en la fosa iliaca : se nota una tumefacción de los músculos pelvianos, con fluctuación manifiesta : con la sonda acanalada grande se produce la desgarradura de las fibras aponeuróticas dándose lugar á la salida de una gran cantidad de pus amarillo y fétido : se irriga copiosamente el foco, se raspan las fungosidades y extraen los detritus de tejidos; desinfectados después se establece un drenaje por medio de dos gruesos tubos : Descenso inmediato de la temperatura, descanso del enfermo, restauración de la salud, tratamiento médico: laxante y desinfección intestinal. Poción tónica, alimentación nutritiva líquida y Ozomulsión—A los pocos días 25 á 30 se dió de alta al enfermo.

DR. VÉLEZ LÓPEZ.

Director del Hospital Municipal de San Juan.

---

## SECCION DE PROPAGANDA

---

Uno de los triunfos más notables, que ha obtenido nuestra Asociación Médica, es el que corresponde á nuestro distinguido compañero Dr. Guzmán Rodríguez, quien en su calidad de Oficial de Sanidad e Añasco, había sido suspendido de orden gubernativa.

El Dr. Guzmán Rodríguez, cuya historia y cuya capacidad le abonan para merecer toda defensa, ha sido repuesto, en el cargo que desempeñaba después de haberse visto su causa ante la Corte Federal de Mayagüez y haber sido absuelto por ésta.

La Asociación Médica no descansó un sólo instante en defender á este compañero, desde que supo que su conducta se había ajustado á la más estricta corrección y que se trataba de poner en juego mezquinos recursos, que en los pueblos pequeños se emplean, cuando frente á toda clase de abusos, se opone la respetabilidad y la entereza de los hombres que saben cumplir con su deber.

La Asociación ha procedido hasta aquí, en igual forma que con otros compañeros y está dispuesta á defender siempre los intereses de la clase médica.

Jamás permitirá, que se empleen las fuerzas, que dá el dinero ó dá la posición, para menguar reputaciones consolidadas de nuestros compañeros de profesión. Sabremos presentarnos ante el Gobierno para demandar justicia y lo haremos poseídos de que nuestra reclamación es justa y razonable.

Esta vez, como en otras, la razón ha ayudado nuestras gestiones.

Nosotros, que apreciamos y distinguimos mucho al Dr. Guzmán Rodríguez, nos congratulamos de su triunfo y le felicitamos muy cordialmente.

\*  
\* \*

Se han admitido, en Asamblea general, las solicitudes para socios de algunos compañeros Médicos de la Isla, que empiezan á convencerse de la utilidad práctica de la Asociación.

\*  
\* \*

Uno de los acuerdos más importantes de la Asamblea fué el de nombrar una Comisión y una ponencia, que estudie la obra sobre *uncinariasis* del Dr. Ashford para presentar su criterio en otra Asamblea extraordinaria, que deberá reunirse el primer domingo de Abril del año próximo.

También fué acuerdo rebajar á \$1 50 la cuota mensual, autorizando á la Directiva para que lleve la rebaja al mayor grado posible, siempre que el número de *socios* lo permita.

El deseo de la Directiva, es de llegar á la reducción máxima. Para ésto piensa dirigirse de nuevo á los Médicos de la Isla, notificándoles este acuerdo y estimulándoles á que robustezcan la Asociación, que habrá de ser la garantía de los intereses médicos, en todo sentidos.

\*  
\* \*

Otro acuerdo, del cual se enorgullece la Asociación, es el de haberse considerado al ilustre Dr. Sthal, como *Socio de honor*.

La proposición se hizo por diez socios y con arreglo á la reforma de un artículo del Reglamento, relativo á este asunto.

La Asamblea aceptó por unanimidad el pensamiento y, con tal motivo, se pronunciaron frases de elogio y de cariño, en honor del Dr. Sthal, por los Dres. Goenaga y Saldaña.

\*  
\* \*

La Asociación Médica agradece á la prensa de autoridad de San Juan el haber acogido con extrema benevolencia los trabajos de la Asamblea á cuyo éxito ha contribuído.

A esa prensa culta y generosa, le rendimos tributo de consideración y gratitud inmensas.

\*  
\* \*

Con motivo de la Asamblea, hemos tenido mucho placer en estrechar la mano de distinguidos compañeros de la Isla, que vinieron á interesarse en los trabajos de aquella y á afirmar, una vez más, su devoción por este organismo, que de modo muy satisfactorio, ha vencido el primer año de su vida.

A todos les reiteramos la estimación de siempre y les agradecemos su voluntad y buen deseo en favor de esta empresa, en la cual todos debemos interesarnos.

\*  
\* \*

El distinguido y querido compañero Dr. González Martínez de Mayagüez, nos envió una carta muy cariñosa excusándose de asistir á la Asamblea, por altas y respetables razones y significándonos su deseo de que se consignase un voto de gracias para la Directiva de la Asociación, por sus gestiones durante el año que termina.

Nosotros hemos respetado las circunstancias que al compañero han retenido en Mayagüez.

Tiempo vendrá en que la voluntad y la inteligencia de tan buen compañero se pongan al servicio de esta Asociación con la cual se encuentra tan íntimamente ligado.

Felicidades al compañero en su nueva vida y nuestra enhorabuena más sincera.

\*  
\* \*

El Tesorero de la Asociación, Dr. Carbonell, ha merecido justos plácemes por el estado económico que ha presentado, con un fondo, que garantiza la vida de este organismo.

Eso es una prueba más de la laboriosidad y de los buenos servicios del distinguido compañero, que ahora como siempre, ha sabido sacrificar sus atenciones y su tranquilidad, para ayudar la vida de la Asociación.

¡Merece bien de todos nosotros!

\* \* \*

En un número extraordinario, que editaremos, se publicarán todos los trabajos científicos y económicos de la Asamblea para conocimiento de todos nuestros compañeros, que no pudieron concurrir á ella.

\* \* \* \* \*

### **Norma á que deben ajustarse los comestibles ofrecidos en ventas.**

#### **ARTICULOS ALIMENTICIOS QUE NO HAYAN SIDO INCLUIDOS EN LAS ANTERIORES "NORMAS"**

Todo artículo alimenticio, de bebida, condimento, & &, y para el cual no se haya establecido una "NORMA" específica, deberá ajustarse á las Reglas Generales que se refieren á falsos rótulos y adulteración, y en cualquier caso que se separe de ellas, se le considerará como adulterado ó con falso rótulo.

#### **FRUTOS VEGETALES PRESERVADOS EN LATAS.**

Ningún artículo preservado en latas, que sea fruta ó vegetal, podrá venderse, ofrecerse ó exponerse en venta en Puerto Rico, almacenarse, conducirse ó transportarse en dicha Isla, á menos que esté exento de todo ingrediente ó substancia dañina á la salud, cuando dicho artículo fuere usado como alimento, entendiéndose que sobre toda lata, vasija, & & se estampe, imprima ó de otra manera se exprese, el verdadero nombre del contenido, el del fabricante, y su dirección.

El nombre del fabricante, y el del contenido, deberán ser puestos de tal modo, que sean perfectamente visibles y leibles por el consumidor, mientras el envase contenga todo ó parte de dicho artículo.

Si el vegetal ó la fruta ha sido secada y remojada, antes de ser preservada ó puesta en latas, entonces el envase conteniendo dicho artículo remojado, deberá ser rotulado, (en adición á lo arriba mencionado) SOAKED, con letras no menos de media pulgada de largo, y tres octavos de pulgada de ancho.

#### **MELAZA O MELADO (MOLASSES)**

No se venderá, ofrecerá, expondrá ó almacenará para la venta en Puerto Rico, ni se transportará ó conducirá en dicha Isla, con objeto de almacenarse, venderse, ofrecerse ó exponerse en venta, con nombre de MELAZA O MELADO (MOLASSES), ningún artículo que contenga sales de estaño, terra alba ó cualquier sustancia mal sana.

Si contuviere glucosa añadida á la que existe normalmente, en toda vasija conteniendo dicho artículo, se deberá imprimir, estampar ó expresar de algún modo, la expresión: MISTURA DE GLUCOSA, con letras no menos de una pulgada de largo y de tal manera puestas que sean fácilmente visibles y legibles.

Para el fin de esta ordenanza, se entenderá por MELAZA O MELADO (MOLASSES), el residuo líquido y sacarino, obtenido en el refinamiento de la azúcar de caña.

Todo artículo que se venda, ofrezca ó se exponga en venta, se transporte ó conduzca en Puerto Rico, con el propósito de venderse, ofrecerse, exponerse ó almacenarse para la venta, con el nombre de MELAZA O MELADO (MOLASSES), y que contenga cualquier ingrediente que no exista normalmente en dicho artículo, ó que contenga algún ingrediente añadido en exceso al que existe normalmente en dicho artículo puro, se considerará como adulterado.

los medicamentos más modernos y de

La casa CLIN ofrece, por vez primera al mundo científico,

ÉXITO SEGURO, en forma de inyecciones hipodérmicas.

## Lecitina Clin

Fósforo al estado de combinación organizada natural

*"La Lecitina natural, extraída de la yema de huevo, contiene el fósforo bajo dicha forma organizada, eminentemente activa, que caracteriza á los medicamentos elaborados por los seres vivientes."*

**PILDORAS CLIN** á la Lecitina natural químicamente pura  
con Envoltura delgada de Gluten.

DOSAJE: 0g 05 de Lecitina por cada píldora.

**GRANULADO CLIN** á la Lecitina natural químicamente pura  
Fácil de administrar y muy á propósito para los niños.

DOSAJE: 0g 10 de Lecitina por cada cucharada de las de café.

**SOLUCION CLIN** para inyecciones hipodérmicas  
á la Lecitina natural químicamente pura.

Solución oleosa esterilizada y exactamente graduada á razón 0g 05 de Lecitina por centímetro cúbico.— Una inyección cada dos días.

INDICACIONES { Neurastenia, Debilidad general; Cansancio por exceso de trabajo, Físico ó Intelectual, Raquitismo, Diabetes, etc.

DOSIS: Adultos, de 0 gr. 10 á 0 gr. 25 por día; Niños, de 0 gr. 05 á 0 gr. 10 por día.

CLIN y COMAR, 20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS.

## Cacodilato de Sosa Clin

(Arsénico al estado orgánico)

Que permite administrar el Arsénico á dosis elevadas sin ninguno de los inconvenientes inherentes á la medicación por los compuestos minerales de Arsénico.

### Gotas Clin al Cacodilato de Sosa

Cinco gotas contienen exactamente 0 gr. 01 de Cacodilato de Sosa puro. Se toman en un poco de agua al tiempo de comer. Se administran igualmente por la vía rectal.

### Globulos Clin al Cacodilato de Sosa.

Guarnecidos de una capa de gluten y muy fáciles de tragar. Cada glóbulo Clin está dosado exactamente á 0 gr. 01 de Cacodilato de Sosa puro.

### Tubos Clin esterilizados al Cacodilato de Sosa

para INYECCIONES HIPODÉRMICAS. Cada tubo contiene 0 gr. 01 de Cacodilato de Sosa puro.

Posología: La dosis media es de 0 gr. 05 de Cacodilato de Sosa por día, dosis que puede progresivamente elevarse hasta 0 gr. 10.

CLIN & Cie, 20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS.



# GONORRHOL

✿ ✿ Esta preparación está reconocida como el mejor de los específicos para la curación de las enfermedades de las vías urinarias. Envenena con prontitud los gérmenes morbosos, sin deteriorar las células orgánicas en que se alojan, y devuelve á los tejidos su integridad completa evitando cicatrices y estrecheces uretrales. ✿ ✿ ✿

PREPARADO UNICAMENTE POR  
THE GONORRHOL MEDICAL M'F'G Co.

AGENTES PARA LA EXPORTACION  
**GEH. & CORNEJO**  
111 WATER STREET - - - NEW YORK.



## José Salgado Jiménez

CIRUJANO DENTISTA.

CONSULTAS DE 1 Á 5 P. M.



9, San José Street. • • • • San Juan, P. R.

## UN PREPARADO PUERTORRIQUEÑO

que se abre paso por sus propios méritos en toda la América latina por los elementos tónicos y reparadores que lo constituyen son las

## Hildoras Martínez

Ellas corrigen las alteraciones á que están expuestas las mujeres, por deficiencias de la sangre. Tonifican el sistema nervioso y curan radicalmente la

## ANEMIA

tan generalizada en los Países tropicales.

Pídanse las legítimas de **MARTINEZ** que son las únicas que dan

**SALUD, FUERZA Y VIGOR.**

## Cápsulas de "Henn"

Los grandes triunfos obtenidos en los principales Hospitales de Francia, Alemania, Estados Unidos, etc., nos hacen recomendar al público y á los Sres. Médicos, las

## CAPSULAS

”

para todas aquellas fiebres infecciosas, como la grippe, así como también para jaquecas y neuralgias de toda índole.

De venta en todas las Farmacias de la Isla.

# Dr. J. Lorenzo Casaldue

Cirujano Dentista de la Universidad de Pensilvania, EE. UU. de A.

**GRAN GABINETE DENTAL** donde se encontrarán siempre los últimos adelantos para la práctica de la **Moderna Cirujía y Prótesis Dental.**

**ESPECIALIDAD** en trabajos ortodónticos, ó sea corrección de las irregularidades de los dientes, y **EXTRACCIONES** bajo la influencia de anestésicos locales y generales, entre éstos el reconocido **Protóxido de nitrógeno**, esto es, el **GAS HILARANTE.**

MODICIDAD EN LOS PRECIOS. TODO GARANTIZADO.

Horas de Oficinas: de 8 de la mañana á 5 de la tarde.

SAN FRANCISCO 44. SAN JUAN, P. R.

## Dr. Manuel del Valle

### Mateo D. Fournier

CIRUJANOS DENTISTAS.

San Justo, No. 9.

HORAS DE CONSULTA

De 8 á 11 A. M.

De 1 á 5 P. M.

## Francisco Ponte

GIRUJANO DENTISTA.

42.—SAN FRANCISCO—42.

Montado con todos los elementos requeridos para la práctica de la moderna cirugía y prótesis dental.

Trabajos de Coronas, Puentes, Orificaciones, Dentaduras artificiales con dientes orificados, etc. Todo garantizado y á precios sumamente módicos.

### Extracciones sin dolor

bajo la influencia de un

nuevo anestésico local, traído expresamente de los EE. UU.

# Dr. Alvarez Valdés.

Cirujano Dentista Americano. • • Con 20 años de práctica.

Con todos los elementos necesarios para el ejercicio de la profesión.

EQUIDAD, ESMERO Y GARANTIA.

HORAS DE OFICINA { De 8 á 11½—A. M.  
De 1 á 5 —P. M.

SAN FRANCISCO 71,

ALTOS FARMACIA DAUBCN.



# PARKE, DAVIS & COMPANY

Detroit, New York, Kansas City, New-Orleans,  
Baltimore y Chicago U. S. A.  
Walkerville, Ont., Canadá.

Es esta una de las primeras casas manufactureras de productos farmacéuticos en el mundo. Los abajo enumerados son solamente una media docena entre los **8,000 preparados** que la casa emite para todas las partes del globo.

## TABLETAS PEPTONIZANTES

(Para preparar leche, atoles, caldos, etc., para enfermos y convalecientes)

## TABLETAS ANTISEPTICAS

DE BICLORURO DE MERCURIO

(SUBLIMADO CORROSIVO)

PARA USO EXTERNO SOLAMENTE.

## ERGOTUM ASEPTICUM

(Especial para inyecciones hipodérmicas asépticas)

## LICOR SEDANTE UTERINO

(Sedante y anodineo del útero y de los ovarios)

## Tabletillas hipodérmicas de todas clases

(Solubles, Exactas, Permanentes)

## CLORETONA (C<sup>4</sup> H<sup>7</sup> O Cl<sup>3</sup>)

(Hipnótico. Anestésico local inocuo)

Dichas preparaciones y las demás de la casa se expenden en todas las Farmacias de Europa y América.

















B. P. L. Bindery,  
JAN 5 1905

41C  
32





3 2044 103 044 582